



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:	xxx		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		xxx	
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
Pracovní zkušenosti:	xxx		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství			
b) Rekvalifikace			

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Centrum Orion, z. s.

Adresa pracoviště: Dlouhá Ves 116 a Javornická 1560, Rychnov nad Kněžnou

xxx

Vedoucí pracoviště:

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený vedením  
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Druh práce Mentora /rámec pracovní  
náplně/

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Asistent terapeuta EEG Biofeedback a pracovník v oblasti administrativy, technických a organizačních prací

Místo výkonu odborné praxe: Dlouhá Ves 116, Rychnov n. Kn. a odloučené pracoviště EEG Biofeedback Javornická 1560, Rychnov nad Kněžnou

Smluvený rozsah odborné praxe: 20 hodin týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa: xxx

xxx

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa:

#### KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

##### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

**Zadání konkrétních úkolů činnosti** (např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení /v případě potřeby doplňte řádky nebo s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic) doložte přílohou/

xxx

##### STRATEGICKÉ CÍLE:

(např. zvýšení kvalifikace, **osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí**) /v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

xxx

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

##### Název přílohy:

##### Datum vydání přílohy:

**Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa

3/2018, 6/2018, 9/2018

**Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa

12/2018

**Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe

12/2018

**Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\*

12/2018

## HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE

*Harmonogram odborné praxe, tj. časový a obsahový rámec průběhu odborné praxe je vhodné předjednat a konzultovat mezi zaměstnancem KrP a KoP ÚP ČR, mentorem a absolventem již před nástupem absolventa na odbornou praxi, aby jeho rámec byl zřejmý již před podepsáním Dohody o vyhrazení společensky účelného pracovního místa a popřípadě Dohody o poskytnutí příspěvku na mentora. Podle aktuální situace a potřeby může být harmonogram doplňován nebo upravován.*

*/v případě potřeby doplňte řádky/*

<b>Měsíc/Datum</b>	<b>Aktivita</b>	<b>Rozsah</b>	<b>Zapojení Mentora</b>
Prosinec 2017    xxx		20 hodin týdně	
Leden 2018        xxx		20 hodin týdně	
Únor 2018        xxx		20 hodin týdně	
Březen 2018      xxx		20 hodin týdně	
Duben 2018        xxx		20 hodin týdně	
Květen 2018      xxx		20 hodin týdně	
Červen 2018      xxx		20 hodin týdně	
Červenec 2018    xxx		20 hodin týdně	
Srpen 2018        xxx		20 hodin týdně	
Září 2018         xxx		20 hodin týdně	
Říjen 2018        xxx		20 hodin týdně	
Listopad 2018    xxx		20 hodin týdně	

*\* V případě, že si zaměstnavatel účastníka neponechá v pracovním poměru po skončení odborné praxe, poskytne zaměstnavatel „Reference pro budoucího zaměstnavatele“, a to ve volné formě.*

*Schválil(a): ..... dne.....*  
*(jméno, příjmení, podpis)*