



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost  
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

## 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:			
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	X		X
b) Rekvalifikace			

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: S. T. K. Litoměřice s.r.o.  
Adresa pracoviště: U Terezínské křižovatky 179, 412 01 Terezín  
Vedoucí pracoviště: **xxx**  
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:	Technik
Místo výkonu odborné praxe:	U Tereziánské křižovatky 172, 412 01 Tereziín
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod. týdně / 12 měsíců
Kvalifikační požadavky na absolventa:	<b>xxx</b>
Specifické požadavky na absolventa:	<b>xxx</b>
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	<b>xxx</b>

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

##### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

**Zadání konkrétních úkolů činnosti** *(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)*  
*/v případě potřeby doplňte řádky nebo 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:
<b>Příloha č. 8</b> Průběžné hodnocení absolventa	3/18, 6/18, 9/18
<b>Příloha č. 9</b> Závěrečné hodnocení absolventa	12/18
<b>Příloha č. 10</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	12/18
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	12/18

## 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 na společensky účelné pracovní místo a popřípadě Dohody o poskytnutí příspěvku na mentora. Podle aktuální situace a potřeby může být harmonogram doplňován nebo upravován.*

*/v případě potřeby doplňte řádky/*

Měsíc/Datum	Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
<b>12/2017</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>01/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>02/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>03/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>04/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>05/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>06/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>07/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>08/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>09/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	
<b>10/2018</b>	xxx	<b>160 h.</b>	

**11/2018**

xxx

**160 h.**

*\* 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)*