



## 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	xxx	xxx	
b) Rekvalifikace	-	-	

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Město Litvínov, se sídlem Městský úřad Litvínov

Adresa pracoviště: náměstí Míru 11, 436 01 Litvínov

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Zaměstnanec pověřený vedením  
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení: xxx

Kontakt: xxx

Pracovní pozice/Funkce Mentora xxx

Druh práce Mentora /rámec pracovní  
náplně/ xxx

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	administrativní pracovník
Místo výkonu odborné praxe:	Vodní 871, Litvínov, 43 01
Smluvený rozsah odborné praxe:	01.12.2017-30.11.2018;40 hodin/týdně/12 měsíců
Kvalifikační požadavky na absolventa	xxx
Specifické požadavky na absolventa:	xxx
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	xxx

#### 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	3/2018,6/2018,9/2018
<b>Příloha č. 9</b> Závěrečné hodnocení absolventa	12/2018
<b>Příloha č. 10</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	12/2018
<b>Příloha:</b> 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 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/*

<b>Měsíc/Datum</b>	<b>Aktivita</b>	<b>Rozsah</b>	<b>Zapojení Mentora</b>
<b>12/2017</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>1/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>2/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>3/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>4/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>5/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>6/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>7/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>8/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>9/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>10/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	
<b>11/2018</b>	<b>xxx</b>	<b>cca 160 hodin</b>	

*\* 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)*