



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	xxx		xxx
b) Rekvalifikace			

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Hospodářská a Sociální rada Chomutovska, z.s.

Adresa pracoviště: Cihlářská 4132, 430 03 Chomutov

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:	Asistent/ka projektů
Místo výkonu odborné praxe:	Cihlářská 4132, 430 03 Chomutov
Smluvený rozsah odborné praxe:	1 rok; 37,5 h / týdně
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 xxx
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

STRATEGICKÉ CÍLE: xxx
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: */doložte přílohou/*

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	1/2017; 4/2017, 7/2017; 10/2017
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	10/2017 (Na konci odborné praxe.)
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	10/2017 (Na konci odborné praxe.)
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	10/2017 (Na konci odborné praxe.)

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
10/16	xxx		40 hodin týdně	
11/16	xxx		40 hodin týdně	
12/16	xxx		40 hodin týdně	
01/17	xxx		40 hodin týdně	
02/17	xxx		40 hodin týdně	
03/17	xxx		40 hodin týdně	

04/17	xxx	40 hodin týdně
05/17	xxx	40 hodin týdně
06/17	xxx	40 hodin týdně
07/17	xxx	40 hodin týdně
08/17	xxx	40 hodin týdně
09/17	xxx	40 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):
(jméno, příjmení, podpis)

dne