



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:			
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: KOMPYSS s.r.o.
Adresa pracoviště: Studentská 758, Litvínov, 436 01 Litvínov – Horní Litvínov
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:	Servírka
Místo výkonu odborné praxe:	Studentská 758, Litvínov, 436 01 Litvínov – Horní Litvínov
Smluvený rozsah odborné praxe:	Cca 160 hod měsíčně po dobu jedenácti 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 xxx

STRATEGICKÉ CÍLE: xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	4/2018,7/2018,10/2018
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	12/2018
Příloha č. 10 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 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
Leden 2018	xxx	40 hodin/týdně	
Únor 2018	xxx	40 hodin/týdně	
Březen 2018	xxx	40 hodin/týdně	
Duben 2018	xxx	40 hodin/týdně	
Květen 2018	xxx	40 hodin/týdně	
Červen 2018	xxx	40 hodin/týdně	
Červenec 2018	xxx	40 hodin/týdně	
Srpen 2018	xxx	40 hodin/týdně	

Září 2018	xxx	40 hodin/týdně
Říjen 2018	xxx	40 hodin/týdně
Listopad 2018	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): dne.....
(jméno, příjmení, podpis)*