



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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: GT Construct s.r.o.

Adresa pracoviště: U Obory 319/15, 405 02 Děčín VII - Chrochvice

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: Pomocný stavební dělník

Místo výkonu odborné praxe: Děčín

Smluvený rozsah odborné praxe: 40h/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

STRATEGICKÉ CÍLE xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 8 Průběžné
hodnocení absolventa

Příloha č. 9 Závěrečné
hodnocení absolventa

Příloha č. 10 Osvědčení o
absolvování odborné praxe

Příloha: Reference pro
budoucího zaměstnavatele*

Datum vydání přílohy:

1/2017, 4/2017, 7/2017,
10/2017

10/2017

10/2017

10/2017

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
říjen 2016	xxx	160 h	
listopad 2016	xxx	160 h	
prosinec 2016	xxx	160 h	
leden 2016	xxx	160 h	
únor 2017	xxx	160 h	
březen 2017	xxx	160 h	
duben 2017	xxx	160 h	
květen 2017	xxx	160 h	
červen 2017	xxx	160 h	
červenec 2017	xxx	160 h	
srpen 2017	xxx	160 h	
září 2017	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)*