



## 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: vysokoškolské, Ing.	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: "QEMS" s.r.o.  
Adresa pracoviště: Karlovarská 4391, 430 01 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

xxx

xxx

### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Poradce

Místo výkonu odborné praxe: Karlovarská 4391, 430 01 Chomutov

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/ týden, 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:

xxx

**Zadání konkrétních úkolů činnosti**  
*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

xxx

##### STRATEGICKÉ CÍLE:

*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

xxx

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

*/doložte přílohou/*

**Název přílohy:**  
**Příloha č. 8** Průběžné  
hodnocení absolventa

##### **Datum vydání přílohy:**

11/2016, 12/2016,  
1/2017, 2/2017, 3/2017,  
4/2017, 5/2017, 8/2017  
(V případě předčasného  
ukončení platnosti  
dohody o poskytnutí  
příspěvku na úhradu  
mzdových nákladů  
mentora č. CVA-SO-  
8/2016 vždy po třech  
měsících.)

**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/*

<b>Měsíc/Datum</b>	<b>Aktivita</b>	<b>Rozsah</b>	<b>Zapojení Mentora</b>
10/2016      xxx		40 hod. týdně	5 hodin týdně
11-12/2016      xxx		40 hod. týdně	5 hodin týdně
01-03/2017      xxx		40 hod. týdně	5 hodin týdně
04-09/2017      xxx		40 hod. týdně	5 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:*