



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	xxx
V evidenci ÚP ČR od:	XXX		
Vzdělání:	XXX		
Znalosti a dovednosti:	XXX		
Pracovní zkušenosti:	XXX	XXX	
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	XXX	XXX	
b) Rekvalifikace	XXX	XXX	

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Shotty s.r.o.
Adresa pracoviště:	Rytířská 77, 405 02 Děčín
Vedoucí pracoviště:	XXX
Kontakt na vedoucího pracoviště:	XXX
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR	XXX
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:	recepční hotelu
Místo výkonu odborné praxe:	Rytířská 77, 405 02 Děčín
Smluvený rozsah odborné praxe:	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: XXX

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	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
1/ 2018	XXX	160 hodin /měsíc	
2/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
3/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
4/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
5/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
6/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
7/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
8/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
9/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
10/2018	XXX	160 hodin /měsíc	
11/2018	XXX	160 hodin /měsíc	

** 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):XXX..... dne.....XXX.....
(jméno, příjmení, podpis)*