



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:	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:	Příspěvková organizace Knihovna Karla Hynka Máchy v Litoměřicích
Adresa pracoviště:	Mírové náměstí 153/26, 412 01 Litoměřice
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:	knihovník
Místo výkonu odborné praxe:	Příspěvková organizace Knihovna Karla Hynka Máchy v Litoměřicích
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod 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	12/2016, 3/2017, 6/2017
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	9/2017
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	9/2017
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	9/2017

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
10/2016	xxx	Cca 160 h.	20 h.
11/2016	xxx	Cca 160 h.	20 h.
12/2016	xxx	Cca 160 h.	20 h.
1/2017	xxx	Cca 160 h.	20 h.
2/2017	xxx	Cca 160 h.	20 h.
3/2017	xxx	Cca 160 h.	
4/2017	xxx	Cca 160 h.	
5/2017	xxx	Cca 160 h.	
6/2017	xxx	Cca 160 h.	
7/2017	xxx	Cca 160 h.	
8/2017	xxx	Cca 160 h.	
9/2017	xxx	Cca 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)