



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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Marek Prašnický
Adresa pracoviště: Vintířov 31 , 43201 Radonice
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: Včelař
Místo výkonu odborné praxe: Vintířov 31, 43201 Radonice
Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin týdně / 11 měsíců
Kvalifikační požadavky na absolventa: **XXX**
Specifické požadavky na absolventa: **XXX**

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE: **XXX**

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	XXX		40 hodin týdně	
Únor	XXX		40 hodin týdně	
Březen	XXX		40 hodin týdně	
Duben	XXX		40 hodin týdně	
Květen	XXX		40 hodin týdně	
Červen	XXX		40 hodin týdně	
Červenec	XXX		40 hodin týdně	
Srpen	XXX		40 hodin týdně	
Září	XXX		40 hodin týdně	
Říjen	XXX		40 hodin týdně	
Listopad	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)