



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:	xxx		
Zdravotní stav dobrý:	xxx		
Omezení /vypište/:	///		
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:	JTH Group a.s.
Adresa pracoviště:	Krupská 33/20, Teplice, 415 01
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – MENTOR	NE
Jméno a příjmení:	NE
Kontakt:	NE
Pracovní pozice/Funkce Mentora	NE
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	NE



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: **Obchodní zástupce**

Místo výkonu odborné praxe: **Krupská 33/20, Teplice, 415 01**

Smluvený rozsah odborné praxe: **40 hodin / týden / 11 měsíců**

Kvalifikační požadavky na absolventa: **xxx**

Specifické požadavky na absolventa: **///**

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:

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	04/2018, 07/2018, 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.

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.*

Schválila: xxx dne 20. 12. 2017.

(jméno, příjmení, podpis)