**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání** | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | XXXXXX |  |
| Datum narození: | xxxxxx | |
| Kontaktní adresa: | xxxxxx | |
| Telefon: | xxxxxx |  |
| Zdravotní stav dobrý:  /zaškrtněte/ | ANO | ~~NE~~ |
| Omezení /vypište/: |  | |
|  |  | |
| V evidenci ÚP ČR od: | xxxxx | |
| Vzdělání: | ÚSO (M) – Hotelnictví a turismus | |
| Znalosti a dovednosti: | Práce na PC, el. pošta, internet, řidičské oprávnění sk. B, psaní na stroji, podvojné účetnictví | |
|  |  | |
| Pracovní zkušenosti: | Bez prokazatelné praxe | |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | 2 hodiny | Individuální poradenství |
|  | 5 hodin | Skupinové poradenství |
| 1. Rekvalifikace | - | - |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** |  |
| Název organizace: | YES LABOR s.r.o. |
| Adresa pracoviště: | V Aleji 187, 790 01 Jeseník 1 |
| Vedoucí pracoviště: | xxxxxx |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | xxxxxx |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení: | xxxxxx |
| Kontakt: | xxxxx |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora | Zubní lékař |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ | Ošetření tvrdých a měkkých zubních tkání, vedení zdravotní dokumentace, komunikace s pacienty, objednávky. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Recepční | |
| Místo výkonu odborné praxe: | V Aleji 187, 790 01 Jeseník 1 | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40 hodin/týdně | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | ÚSO ( M) | |
| Specifické požadavky na absolventa: | Chuť učit se novým věcem, komunikativní, příjemné vystupování | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | Recepční | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** | |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  | |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)* | |
|  |  | |
|  |  | |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *(např. zvýšení kvalifikace,* ***osvojení si odborných kompetencí daného oboru*** *a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)* | |
|  |  | |
|  |  | |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  /doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2**  Průběžné hodnocení absolventa | 1. 31.10.2016,  2. 30.11.2016,  3. 31.12.2016  4. 31.1.2017  5. 31.3.2017  6. 30.6.2017  7. 30.9.2017 |
| **Příloha č. 3**  Závěrečné hodnocení absolventa |  |
| 30.9.2017  **Příloha č. 4**  Osvědčení o absolvování odborné praxe | |
| **Příloha:**  Reference pro budoucího zaměstnavatele | |

**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 společensky účelného pracovního místa 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** |
| 9/2016 | Seznámení s pracovištěm, školení BOZP,vstupní zdravotní prohlídka | 40 hod./týden | Ano |
| 10/2016 Seznámení s pracovištěm, vedení zdravotnické  dokumentace 40 hod./týden Ano  11/2016 Pokladna, vedení zdravotnické dokumentace,  ordinační software 40 hod./týden Ano  12/2016 Vedení zdravotnické dokumentace, ordinační software, 40 hod./týden Ano  kniha pohledávek  1/2017 Vedení zdravotnické dokumentace, ordinační software,  kniha objednávek 40 hod./týden  2/2017 OPG Software, kniha objednávek 40 hod./týden  3/2017 Kniha objednávek, práce s firemním serverem 40 hod./týden  4/2017 Software sterilizační, práce s firemním serverem 40 hod./týden  5/2017 Provoz recepce, komunikace s pacienty 40 hod./týden  6/2017 Provoz recepce, komunikace s pacienty 40 hod./týden  7/2017 Úklid recepce, obsluha platebního terminálu 40 hod./týden  8/2017 Sterilizace nástrojů a vedení dokumentace ke sterilizaci 40 hod./týden | | | |
|  |  |  |  |

*\* 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)*