

PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

• Uchazeč o zaměstnání	ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx	
Datum narození:	xxx	
Kontaktní adresa:	xxx	
Telefon:	xxx	
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/	xxx	xxx
Omezení /vypište/:	-	
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
• Poradenství	xxx	xxx
• Rekvalifikace		

• ZAMĚSTNAVATEL	
Název organizace:	TRUSTAV s.r.o.
Adresa pracoviště:	Děčín
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

• ODBORNÁ PRAXE		
Název pracovní pozice absolventa:	provozní a správní činnost	
Místo výkonu odborné praxe:	Děčín	
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hodin týdně / 10 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:		
Zadání konkrétních úkolů činnosti <i>/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/</i>		
	xxx	
STRATEGICKÉ CÍLE: <i>/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/</i>	xxx	
	xxx	
VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: <i>/doložte přílohou/</i>	Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
	Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	5/2018, 8/2018, 11/2018
	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
2/2018	xxx	160 hod	
3/2018	xxx	160 hod	
4/2018	xxx	160 hod	
5/2018	xxx	160 hod	
6/2018	xxx	160 hod	
7/2018	xxx	160 hod	
8/2018	xxx	160 hod	
9/2018	xxx	160 hod	
10/2018	xxx	160 hod	
11/2018	xxx	160 hod	

** 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)