



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxx		
Datum narození:	xxx		
Kontaktní adresa:	xxx		
Telefon:			
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		ANO	NE
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	xxx		

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: CLITIA, a.s.  
Adresa pracoviště: Maloskalická 68, 552 03 Česká Skalice  
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: Zeměměřič  
Místo výkonu odborné praxe: Maloskalická 68, 552 03 Česká Skalice  
Smluvený rozsah odborné praxe: Zeměměřičské a kartografické činnosti  
40 hodin/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: xxx

STRATEGICKÉ CÍLE: xxxxx

#### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
<b>Příloha č. 2</b> Průběžné hodnocení absolventa	4/2017,7/2017,10/2017
<b>Příloha č. 3</b> Závěrečné hodnocení absolventa	1/2018
<b>Příloha č. 4</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	1/2018
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	1/2018

## 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 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
<b>1/2017</b>	xxx		
<b>2/2017</b>	xxx		
<b>3/2017</b>	xxx		

<b>4/2017</b>	<b>xxx</b>
<b>5/2017</b>	<b>Xxx</b>
<b>6/2017</b>	<b>Xxx</b>
<b>7/2017</b>	<b>Xxx</b>
<b>8/2017</b>	<b>Xxx</b>
<b>9/2017</b>	<b>Xxx</b>
<b>10/2017</b>	<b>xxx</b>
<b>11/2017</b>	<b>xxx</b>
<b>12/2012</b>	<b>xxx</b>

*\* 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)*