



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xx		
Datum narození:	xx		
Kontaktní adresa:	xx		
Telefon:	xx		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		ANO	NE
			xx
V evidenci ÚP ČR od:	xx		
Vzdělání:	xx		
Znalosti a dovednosti:	xx		
Pracovní zkušenosti:	xx		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	//		
b) Rekvalifikace	//		

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Centrum sociálních služeb Naděje Broumov

Adresa pracoviště: Jiráskova 193, Broumov

Vedoucí pracoviště: xx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xx

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: Pracovník v sociálních službách

Místo výkonu odborné praxe: Jiráskova 193, Broumov

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/týden

Kvalifikační požadavky na absolventa: xx

Specifické požadavky na absolventa: xx

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: xx

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti xx
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

STRATEGICKÉ CÍLE: xx
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Datum vydání přílohy:

Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa 6/2018, 9/2018

Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa 12/2018

Příloha č. 4 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 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
3/2018	xx	40h/týden	
4/2018	xx	40h/týden	
5/2018	xx	40h/týden	
6/2018	xx	40h/týden	
7/2018	xx	40h/týden	
8/2018	xx	40h/týden	
9/2018	xx	40h/týden	
10/2018	xx	40h/týden	
11/2018	xx	40h/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)*