



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: CTSCZ spol. s r.o.

Adresa pracoviště: U Města Chersonu 1595/24, 434 01 Most

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:	Telefonní operátor
Místo výkonu odborné praxe:	U Města Chersonu 1595/24, 434 01 Most
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod./týdně po dobu 12 měs.
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 xxx
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

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

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné
hodnocení absolventa

Datum vydání přílohy:
7/2018, 10/2018, 1/2019,

Příloha č. 9 Závěrečné
hodnocení absolventa 4/2019

Příloha č. 10 Osvědčení o
absolvování odborné praxe 4/2019

Příloha: Reference pro
budoucího zaměstnavatele* 4/2019

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
4/2018	xxx	40 hod./týdně	
5/2018	xxx	40 hod./týdně	
6/2018	xxx	40 hod./týdně	
7/2018	xxx	40 hod./týdně	
8/2018	xxx	40 hod./týdně	
9/2018	xxx	40 hod./týdně	
10/2018	xxx	40 hod./týdně	
11/2018	xxx	40 hod./týdně	
12/2018	xxx	40 hod./týdně	
1/2019	xxx	40 hod./týdně	
2/2019	xxx	40 hod./týdně	
3/2019	xxx	40 hod./týdně	

** 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)*