



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:					
Pracovní zkušenosti:			xxx		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah		druh	
a) Poradenství		xxx		xxx	
b) Rekvalifikace		xxx		xxx	

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: BScom s.r.o.
Adresa pracoviště: Spojenecká 69, 541 01 Trutnov
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:	Pracovník expedice a příjmu zboží
Místo výkonu odborné praxe:	BScom s.r.o., Spojenecká 69, 541 01 Trutnov
Smluvený rozsah odborné praxe:	8 hod. denně / 40 hod. týdně
Kvalifikační požadavky na absolventa:	xxx
Specifické požadavky na absolventa:	
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:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	5/17, 8/17, 11/17
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	2/18
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	2/18
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	2/18

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
02/2017	xxx	40 hod. týdně	X
03/2017	xxx	40 hod. týdně	X
04/2017	xxx	40 hod. týdně	X
05/2017	xxx	40 hod. týdně	X
06/2017	xxx	40 hod. týdně	X
07/2017	xxx	40hod. týdně	X
08/2017	xxx	40 hod. týdně	X
09/2017	xxx	40 hod. týdně	X
10/2017	xxx	40 hod. týdně	X
11/2017	xxx	40 hod. týdně	X
12/2017	xxx	40 hod. týdně	X
1/2018	xxx	40 hod. týdně	X

** 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)