



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: BSSHOP 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:	Programátor - junior
Místo výkonu odborné praxe:	Spojenecká 69, 541 01 Trutnov
Smluvený rozsah odborné praxe:	8 hod. denně / 40 hod. 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:

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
--	-----

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa	12/17, 3/18, 6/18
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	9/18
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	9/18
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	9/18

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
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
01/2018	xxx		40 hod. týdně	X
02/2018	xxx		40 hod. týdně	X
03/2018	xxx		40 hod. týdně	X
04/2018	xxx		40 hod. týdně	X
05/2018	xxx		40 hod. týdně	X
06/2018	xxx		40 hod. týdně	X
07/2018	xxx		40 hod. týdně	X
08/2018	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)