



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: K N K, obchodní společnost s.r.o.

Adresa pracoviště: Komenského 127, 542 01 Žacléř

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: Vedoucí operátor e-shopu

Místo výkonu odborné praxe: Komenského 127, 542 01 Žacléř

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	1/18, 4/18, 7/18
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	10/18
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	10/18
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	10/18

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
10/2017	xxx		40 hodin týdně	X
11/2017	xxx		40 hodin týdně	X
12/2017	xxx		40 hodin týdně	X
01/2018	xxx		40 hodin týdně	X
02/2018	xxx		40 hodin týdně	X
03/2018	xxx		40 hodin týdně	X
04/2018	xxx		40 hodin týdně	X
05/2018	xxx		40 hodin týdně	X
06/2018	xxx		40 hodin týdně	X
07/2018	xxx		40 hodin týdně	X
08/2018	xxx		40 hodin týdně	X
09/2018	xxx		40 hodin 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)