



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/:		ANO	
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: Zdeněk Voznica
Adresa pracoviště: Obránců míru 244, 438 01 Žatec
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: Stěhovák

Místo výkonu odborné praxe: Obránců míru 244, 438 01 Žatec

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod. týdně / 12 měsíců

Kvalifikační požadavky na absolventa:

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. 8 Průběžné hodnocení absolventa	8/18, 11/18, 2/19
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	5/19
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	5/19
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	5/19

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
květen 2018 xxx		40hod./týdně	
červen 2018 xxx		40hod./týdně	
červenec 2018 xxx		40hod./týdně	
srpen 2018 xxx		40hod./týdně	
září 2018 xxx		40hod./týdně	
říjen 2018 xxx		40hod./týdně	
listopad 2018 xxx		40hod./týdně	
prosinec 2018 xxx		40hod./týdně	
leden 2019 xxx		40hod./týdně	
únor 2019 xxx		40hod./týdně	
březen 2019 xxx		40hod./týdně	
duben 2019 xxx		40hod./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)*