



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		xxx	
V evidenci ÚP ČR od:	xxx			
Vzdělání:	xxx			
Znalosti a dovednosti:	xxx			
Pracovní zkušenosti:				
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah		druh
a) Poradenství	xxx		xxx	
b) Rekvalifikace		-	-	

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Legro s.r.o.
Adresa pracoviště: Česká republika
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: Stavební dělník, instalatér

Místo výkonu odborné praxe: Česká republika

Smluvený rozsah odborné praxe: 40/týden, 12 měsíců

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa: xxx

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti xxx

STRATEGICKÉ CÍLE: xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	2/2017, 5/2017, 8/2017
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	11/2017
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	11/2017
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	11/2017

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
11/2016	Xxx	cca 160h	
12/2016	Xxx	cca 160h	
1/2017	Xxx	cca 160h	
2/2017	Xxx	cca 160h	
3/2017	Xxx	cca 160h	
4/2017	Xxx	cca 160h	
5/2017	Xxx	cca 160h	
6/2017	Xxx	cca 160h	
7/2017	Xxx	cca 160h	
8/2017	Xxx	cca 160h	
9/2017	Xxx	cca 160h	
10/2017	Xxx	cca 160h	

** 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)