



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:	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:	Město Litvínov
Adresa pracoviště:	Vodní 871 , 436 01 Litvínov
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora	xxx
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	xxx

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	administrativní pracovník
Místo výkonu odborné praxe:	Vodní 871, Litvínov, 436 01
Smluvený rozsah odborné praxe:	12 měsíců / 40 hodin/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 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	6-12/2018 PH každý měsíc – mentor + 2/2019
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	5/2019
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	5/2019
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	5/2018

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
5/2018	xxx	cca 160 hodin	cca 60 hodin
6/2018	xxx	cca 160 hodin	cca 60 hodin
7/2018	xxx	cca 160 hodin	cca 60 hodin
8/2018	xxx	cca 160 hodin	cca 60 hodin
9/2018	xxx	cca 160 hodin	cca 60 hodin
10/2018	xxx	cca 160 hodin	cca 60 hodin
11/2018	xxx	cca 160 hodin	cca 60 hodin
12/2018	xxx	cca 160 hodin	
1/2019	xxx	cca 160 hodin	
2/2019	xxx	cca 160 hodin	
3/2019	xxx	cca 160 hodin	

4/2019

XXX

cca 160 hodin

** 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)