**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání** | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | XXX |  |
| Datum narození: | XXX | |
| Kontaktní adresa: | XXX | |
| Telefon: | XXX |  |
| Zdravotní stav dobrý:  /zaškrtněte/ | **ANO** | ~~NE~~ |
| Omezení /vypište/: |  | |
|  |  | |
| V evidenci ÚP ČR od: | 11. 10. 2017 | |
| Vzdělání: | Středoškolské s maturitou | |
| Znalosti a dovednosti: | PC, ŘP | |
|  |  | |
| Pracovní zkušenosti: | - |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | 1  27,5  6  6 | Individuální poradenství  Motivační aktivity  Finanční gramotnost  Pracovně-právní minimum |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** |  |
| Název organizace: | XXX |
| Adresa pracoviště: | XXX |
| 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/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Deratizér | |
| Místo výkonu odborné praxe: | XXX | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40 h týdně / 1 rok | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Středoškolské vzdělaní s maturitou | |
| Specifické požadavky na absolventa: | Zdravotně způsobilý | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | Deratizér – deratizace, pomocné práce při deratizaci, dezinfekci, desinsekci | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** | |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  | |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | Seznámení s bezpečností práce, seznámení s deratizačními, desinsekčními a dezinfekčními pravidly | |
|  |  | |
|  |  | |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | Získání vědomostí, samostatnost, dosažení deratizačního oprávnění a následující zkoušky DDD. | |
|  |  | |
|  |  | |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  /doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa | 31. 8. 2018, 30. 11. 2018, 28. 2. 2019 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa | 28. 2. 2019 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe | 28. 2. 2019 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* |  |

**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** |
| **1** | **Seznámení s deratizačními pravidly a výpomoc při konaní práce** | **40** |  |
| **2** | **Bezpečnostní pravidla vykonávání DDD** | **40** |  |
| **3** | **Seznámení s materiálem používaným při výkonu práce** | **40** |  |
| **4** | **Hubení plevele seznámení s pravidly při výkonu práce a při její výpomoci** | **40** |  |
| **5** | **Pomoc při likvidaci dřevokazného hmyzu v půdních prostorách** | **40** |  |
| **6** | **Pomocné deratizační práce**  **(venkovní prostory)** | **40** |  |
| **7** | **Pomocné deratizační práce**  **(základní školy, školky)** | **40** |  |
| **8** | **Pomocné deratizační práce**  **(v objektu)** | **40** |  |
| **9** | **Pomocné desinsekční práce a seznámení s jejími pravidly**  **(štěnice)** | **40** |  |
| **10** | **Likvidace uhynulých tvorů** | **40** |  |
| **11** | **Zpětné kontroly deratizačních prací** | **40** |  |
| **12** | **Zpětné kontroly desinsekčních prací** | **40** |  |
|  |  |  |  |

*\* 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): Mgr. Daniela Brunclíková dne 11. 4. 2018*

*(jméno, příjmení, podpis)*