



## Příloha č. 1 - Harmonogram vzdělávání praxí

Docházka musí být rozplánována na celé hodiny (min. 4 a max. 8 hodin denně s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých může být docházka naplánována na max. 12 hodin denně). Docházka může v daný den probíhat pouze od 6:00 do 21:00 hodin (s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých je možná v omezené míře tzv. noční docházka (v harmonogramu nutné vyznačit jako "N" do závorky k místu výkonu). Docházku je možné rozplánovat pouze v rozsahu počtu měsíců uvedeném v šabloně. U každého dne docházky poskytovatel uvede místo výkonu vzdělávání praxí (A, B, C). Pokud bude účastník v rámci docházky cestovat mimo tato místa výkonu, jedná se o výjezdy/pochůzky, které poskytovatel vyznačí do místa výkonu jako "V". Výjezdy/pochůzky je možné rozplánovat max. do 50 % z počtu dní docházky (s výjimkou šablon s rozšířeným počtem výjezdů/pochůzek, u nichž je možné rozplánovat až 75 %). Součet hodin v měsících, ve kterých bude vzdělávání praxí probíhat, musí souhlasit s celkovým počtem hodin, který je uveden v šabloně.

### Vyplní konzultant FDV:

Název šablony:	Lektor dalšího vzdělávání (320/2 - 4)
Číslo vzdělávání praxí:	0938
<b>Konzultant FDV</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx

<b>Termín vzdělávání praxí</b> (vzdělávání praxí může být oficiálně zahájeno pouze 1. nebo 15. den v kalendářním měsíci, datum ukončení je stanoveno jako 14. den po posledním dni docházky)	
Termín zahájení:	01.05.2018
Termín ukončení:	12.07.2018

### Vyplní poskytovatel vzdělávání praxí:

<b>Poskytovatel vzdělávání praxí</b>	
Název/obchodní firma:	Alavia Education s.r.o.
Sídlo/místo podnikání:	Sládkova 372/8, 702 00 Ostrava – Moravská Ostrava
<b>Mentor vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx
<b>Účastník vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	Libuše Skřítecká

<b>Místo/a výkonu vzdělávání praxí</b> (uvedte přesnou adresu; bude-li docházka probíhat jinde než v sídle, pobočce nebo provozovně poskytovatele, uveďte také název subjektu, u kterého bude docházka probíhat)	
Místo výkonu A:	Masarykovo náměstí 122, 753 01 Hranice
Místo výkonu B:	
Místo výkonu C:	

**V jakém časovém intervalu (od - do) bude účastník v dané dny vždy (s výjimkou výjezdu/pochůzky) přítomen na místě/místech výkonu vzdělávání praxí uvedených výše?**

*Uvedte 4 hodiny nepřetržitě docházky, nebo 2 + 2 hodiny. Poskytovatel garantuje přítomnost účastníka v místě výkonu vzdělávání praxí v tomto čase. Nebude-li účastník v případě kontroly na místě v tuto dobu v místě výkonu zastížen, jedná se o neodstranitelné pochybení na straně poskytovatele dle čl. VI. odst. 2 Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí, a tedy důvodem k předčasnému ukončení vzdělávání praxí.*

6:00 - 10:00

nebo také

<b>květen 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	<b>Celkem naplánovaných hodin v měsíci</b>	
	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt		
místo výkonu vzdělávání praxí		A	A	A					A	A	A			A	V	A	V	V			A	V	A	V	A			A	V	A	V		<b>160,00</b>
plánované hodiny docházky		8	8	8					8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8		

<b>červen 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	<b>Celkem naplánovaných hodin v měsíci</b>	
	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so		
místo výkonu vzdělávání praxí	V			A	V	V	V	A			A	V	V	V	V			A	V	V	V	A			A	V	V	A				<b>160,00</b>
plánované hodiny docházky	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8				

<b>červenec 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	<b>Celkem naplánovaných hodin v měsíci</b>	
	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út		
místo výkonu vzdělávání praxí																																	<b>0,00</b>
plánované hodiny docházky																																	

součet naplánovaných hodin docházky (součet musí přesně odpovídat počtu hodin uvedenému v šabloně):

**320,00**

**Mentor vzdělávání praxí:**

- souhlasí s metodickým a odborným vedením vzdělávání praxí (resp. účastníka) v souladu s tímto harmonogramem, Smlouvou a šablonou;
- bere na vědomí, že bude v průběhu realizace vzdělávání praxí zajišťovat na straně poskytovatele komunikaci s Fondem dalšího vzdělávání.

\_\_\_\_\_  
Datum a místo podpisu

\_\_\_\_\_  
Podpis mentora vzdělávání praxí