



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání ABSOLVENT		
Jméno a příjmení:	XXXXXXXXXXXX	
Datum narození:	XXXXXXXXXXXX	
Kontaktní adresa:	XXXXXXXXXXXX	
Telefon:	XXXXXXXXXXXX	
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/	ANO	NE
Omezení /vypište/:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
V evidenci ÚP ČR od:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Vzdělání:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Znalosti a dovednosti:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Pracovní zkušenosti:	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:	rozsah	druh
a) Poradenství	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
b) Rekvalifikace	-----	-----



Specifické požadavky na absolventa:

Obor – asistent zubního technika

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa

Výroba zubních náhrad pod odborným dohledem zubního technika.

### **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:**

#### **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:**

##### **Zadání konkrétních úkolů činnosti**

Orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, zhotovování modelů od jednoduchých, přes repoziční destičky až po giroform.

#### **STRATEGICKÉ CÍLE:**

*/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/*

Získání praktických zkušeností s výrobou zubních náhrad. Konkrétně schopnost posoudit kvalitu otisků přicházejících ze zubních ordinací, zhotovování správných pracovních modelů, modelace konstrukcí fixních zubních náhrad, jejich odlévání, broušení, dosazení na model, zhotovení pryskyřičných provizorních můstků, inlayí, onlayí, kořenových nástaveb, výroba faset, modelace keramiky a kompozitu, schopnost vybrat správný barevný odstín v ústech pacienta a následně zhotovení tohoto odstínu u zubní náhrady, modelace správného tvaru zubní náhrady, její broušení, leštění a kompletní dohotovení. Kompletní teoretické i praktické seznámení s CAD/CAM výrobou zubních náhrad.

#### **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**

*/doložte přílohou/*

##### **Název přílohy:**

##### **Datum vydání přílohy:**

**Příloha č. 1** Průběžné  
hodnocení absolventa

20.8.2018  
20.11.2018  
20.12.2018

**Příloha č. 2** Závěrečné  
hodnocení absolventa

20.12.2018

**Příloha č. 3** Osvědčení o  
absolvování odborné praxe 20.12.2018

**Příloha:** Reference pro  
budoucího zaměstnavatele\* 20.12.2018

## 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 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
květen 2018 – červenec 2018	Seznámení s provozem zubní laboratoře, školení BOZP, zhotovování a úprava pracovních modelů, zhotovování inlayí, onlayí, modelace provizorních korunek, modelace provizorních můstků. Vše pod odborným dohledem zubního technika.	<b>3 měsíce</b>	-----
srpen 2018 - říjen 2018	Modelace a broušení konstrukcí fixních zubních náhrad (metalokeramika). CAD tvorba konstrukcí zubních náhrad (metalokeramika). Vše pod odborných dohledem zubního technika.	<b>3 měsíce</b>	-----
listopad 2018	CAD tvorba konstrukcí fixních zubních náhrad (zirkon a e-max). Modelace keramiky xxxxxxxxxxxxxxxx Vše pod odborným dohledem zubního technika.	<b>1 měsíc</b>	-----

**Termíny pro odevzdání průběžného hodnocení:**

20.8.2018

20.11.2018

20.12.2018

**Termín pro vyhotovení příloh – „Osvědčení o absolvování odborné praxe“ a „Závěrečné hodnocení“:**

20.12.2018

*\* 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)