



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:

Adresa pracoviště:

Vedoucí pracoviště:

Kontakt na vedoucího pracoviště:

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:

Místo výkonu odborné praxe:

Smluvený rozsah odborné praxe:

Kvalifikační požadavky na absolventa:

Specifické požadavky na absolventa:

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)

STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

(např. zvýšení kvalifikace, **osvojení si odborných kompetencí daného oboru** a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa

Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa

Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe

Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*

Datum vydání přílohy:

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

** 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)