



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:			
Pracovní zkušenosti:	XXX		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství		XXX	XXX
b) Rekvalifikace		XXX	XXX

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: CZECHANTIK.CZ s.r.o.
Adresa pracoviště: Gotthardská 25/7, 160 00 Praha 6
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/

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Manažerka prodeje
Místo výkonu odborné praxe:	Gotthardská 25/7, 160 00 Praha 6 Odborná praxe bude probíhat po celé ČR
Smluvený rozsah odborné praxe:	XXX
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. 2 Průběžné hodnocení absolventa	9/18, 12/18, 3/19
Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	6/19
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	6/19
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	6/19

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
06/2018	XXX	40 hodin týdně	X
07/2018	XXX	40 hodin týdně	X
08/2018	XXX	40 hodin týdně	X
09/2018	XXX	40 hodin týdně	X
10/2018	XXX	40 hodin týdně	X
11/2018	XXX	40 hodin týdně	X
12/2018	XXX	40 hodin týdně	X
01/2019	XXX	40 hodin týdně	X
02/2019	XXX	40 hodin týdně	X
03/2019	XXX	40 hodin týdně	X
04/2019	XXX	40 hodin týdně	X
05/2019	XXX	40 hodin týdně	X

** 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)*