



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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Mgr. Bc. Marcela Šupíková
Adresa pracoviště:	Akátová 2695, 440 01 Louny
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora	xxx
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	xxx

III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: Dělník v rostlinné výrobě

Místo výkonu odborné praxe: Akátová 2695, 440 01 Louny

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/týdně, 11 měsíců

Kvalifikační požadavky na absolventa: -

Specifické požadavky na absolventa: -

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:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa

Datum vydání přílohy:
7/18 – 01/19, 4/2019;
V případě předčasného ukončení platnosti dohody o poskytnutí příspěvku na úhradu mzdových nákladů mentora č.LNA-SO-21/2018 vždy po třech měsících

Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa

5/19

Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe

5/19

Příloha: Reference pro

5/19

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 na společensky účelné pracovní místo 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
Červen 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
Červenec 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
Srpen 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
Září 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
Říjen 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
Listopad 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
Prosinec 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
Leden 2019	xxx	40hod./týdně	
Únor 2019	xxx	40hod./týdně	
Březen 2019	xxx	40hod./týdně	
Duben 2019	xxx	40hod./týdně	

** 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)