Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí

Úřad práce ČR

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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Danielson s.r.o.
Adresa pracoviště:	Velemyšleves – Minice 60, 438 01 Žatec Plzeňská 2155, 438 01 Žatec
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:	Operátor digitálního střediska
Místo výkonu odborné praxe:	Plzeňská 2155, 438 01 Žatec
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 h./týdně
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:	xxx
STRATEGICKÉ CÍLE:	xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: /doložte přílohou/	**Název přílohy:**	**Datum vydání přílohy:**
	Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	12/16 , 6/17, 9/17
	Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	11/17
	Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	11/17
	Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	11/17

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
Listopad 2016	xxx	**40h./týdně**	**5 h./týdně**
Prosinec 2016	xxx	**40h./týdně**	**5 h./týdně**
Leden 2017	xxx	**40h./týdně**	**5 h./týdně**
Únor 2017	xxx	**40h./týdně**	**5 h./týdně**
Březen 2017	xxx	**40h./týdně**	**5 h./týdně**
Duben 2017	xxx	**40h./týdně**	**5 h./týdně**
Květen 2017	xxx	**40h./týdně**	**5 h./týdně**
Červen 2017	xxx	**40h./týdně**	
Červenec 2017	xxx	**40h./týdně**	
Srpen 2017	xxx	**40h./týdně**	
Září 2017	xxx	**40h./týdně**	
Říjen 2017	xxx	**40h./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)