



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: Základní škola, Most, U Stadionu 1028, příspěvková organizace

Adresa pracoviště: Základní škola, Most, U Stadionu 1028, 434 01 Most

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

Pracovník 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: Administrativní pracovník

Místo výkonu odborné praxe: Základní škola, Most, U Stadionu 1028

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin týdně / 8 měs.

Kvalifikační požadavky na absolventa: xxx

Specifické požadavky na absolventa: xxx

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa
xxx

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

Zadání konkrétních úkolů činnosti

xxx

STRATEGICKÉ CÍLE:

xxx

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 8 Průběžné
hodnocení absolventa

Příloha č. 9 Závěrečné
hodnocení absolventa

Příloha č. 10 Osvědčení o
absolvování odborné praxe

Příloha: Reference pro
budoucího zaměstnavatele*

Datum vydání přílohy:

10/2018-4/2019

5/2019

5/2019

5/2019

HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE

Měsíc/Datum		Aktivita	Rozsah	Zapojení Mentora
9/2018	xxx		160 hod.	60 hod.
10/2018	xxx		160 hod.	60 hod.
11/2018	xxx		160 hod.	60 hod.
12/2018	xxx		160 hod.	60 hod.
1/2019	xxx		160 hod.	60 hod.
2/2019	xxx		160 hod.	60 hod.
3/2019	xxx		160 hod.	60 hod.
4/2019	xxx		160 hod.	

* 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)