



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

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Integrators service a.s.

Adresa pracoviště: Novákových 1954/20a, Praha 8, 180 00

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:	Programátor
Místo výkonu odborné praxe:	Novákových 1954/20a, Praha 8, 180 00
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod. týdně / 12 měsíců
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. 8 Průběžné hodnocení absolventa	4/18, 7/18, 10/18
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	1/19
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	1/19
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	1/19

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
01/2018	xxx	Cca 160 hod.	
02/2018	xxx	Cca 160 hod.	
03/2018	xxx	Cca 160 hod.	
04/2018	xxx	Cca 160 hod.	
05/2018	xxx	Cca 160 hod.	
06/2018	xxx	Cca 160 hod.	
07/2018	xxx	Cca 160 hod.	
08/2018	xxx	Cca 160 hod.	
09/2018	xxx	Cca 160 hod.	
10/2018	xxx	Cca 160 hod.	
11/2018	xxx	Cca 160 hod.	
12/2018	xxx	Cca 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)*