



## 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	xxx	xxx	

## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Mgr. Pavel Neprášek
Adresa pracoviště:	NEVIX Cyklosport; Golovinova 1340, 432 01 Kadaň
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – <b>MENTOR</b>	
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:	Přijímací technik
Místo výkonu odborné praxe:	Nevix Cyklospport; 432 01 Kadaň; Golovinova 1340
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hod. týdně / 8 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:**  
**Příloha č. 8** Průběžné  
hodnocení absolventa

**Příloha č. 9** Závěrečné  
hodnocení absolventa

**Příloha č. 10** Osvědčení o  
absolvování odborné praxe

**Datum vydání přílohy:**  
10/2018; 11/2018;  
12/2018; 1/2019;  
2/2019; 3/2019; 4/2019  
5/2019

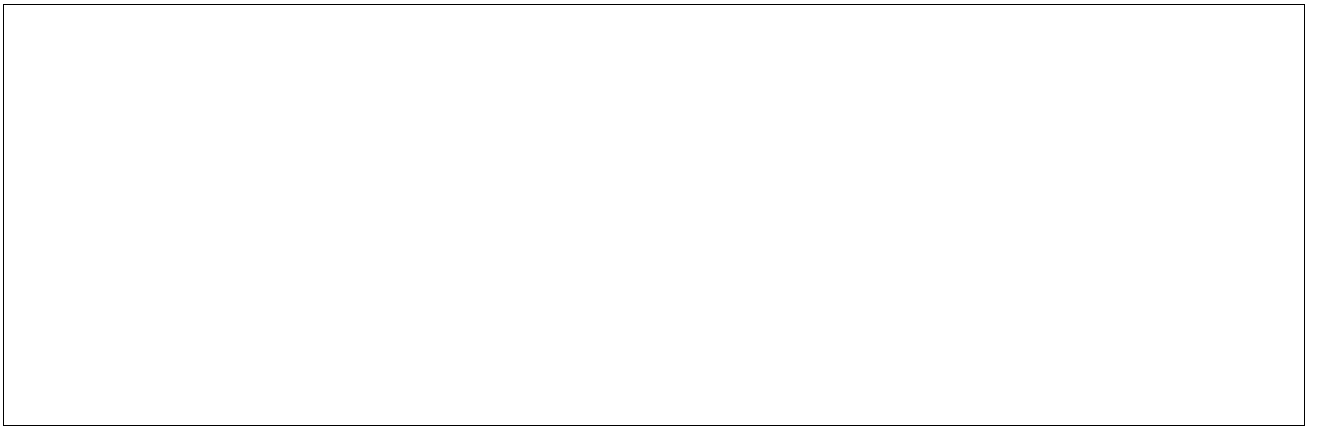
5/2019

## 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
9/2018	XXX		40/hodin týdně	15 hodin týdně
10/2018	XXX		40/hodin týdně	15 hodin týdně
11/2018	XXX		40/hodin týdně	15 hodin týdně
12/2018	XXX		40/hodin týdně	15 hodin týdně
1/2019	XXX		40/hodin týdně	15 hodin týdně
2/2019	XXX		40/hodin týdně	15 hodin týdně
3/2019	XXX		40/hodin týdně	15 hodin týdně
4/2019	XXX		40/hodin 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)*