



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## Dodatek č. 01 ke Smlouvě o zajištění vzdělávání praxí č. VP/1025

(dále jen „Dodatek“):

### Účastník vzdělávání praxí

**Titul, jméno, příjmení:** MVDr. Gabriela Kaiserová  
**rodné číslo:** xxx  
**adresa trvalého pobytu:** xxx Jirkov  
**kontaktní adresa<sup>1</sup>:** xxx  
**telefon a e-mail:** xxx  
**bankovní spojení:** xxx  
(dále jen „účastník“)

a

### Poskytovatel vzdělávání praxí

**Název/obchodní firma:** MVDr. Vratislav Pitr  
**se sídlem/místem podnikání:** xxx Brno - Židenice  
**IČO:** 47937891  
**zastoupený<sup>2</sup>:** MVDr. Vratislav Pitr  
zapsán v živnostenském rejstříku  
**telefon a e-mail:** xxx  
**bankovní spojení:** xxx  
**ID datové schránky:** xxx  
(dále jen „poskytovatel“)

a

### Fond dalšího vzdělávání

**se sídlem:** Na Maninách 876/7, 170 00 Praha 7 – Holešovice  
**IČO:** 00405698  
**zastoupený:** Ing. Richardem Ščerbou, MBA, ředitelem Fondu dalšího vzdělávání  
**oprávněná osoba:** Ing. Pavel Štolba, na základě pověření ze dne 1. 11. 2017  
**bankovní spojení:** Česká národní banka, č. účtu: 1139071/0710  
**ID datové schránky:** hxu5e9c  
(dále jen „FDV“)

(účastník, poskytovatel a FDV společně též jako „smluvní strany“ a/nebo jednotlivě jako „smluvní strana“)

### Preambule

Smluvní strany se dohodly na změně **Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí č. VP/1025** uzavřené mezi účastníkem, poskytovatelem a FDV dne 30. 05. 2018 (dále jen „Smlouva“) následovně:

<sup>1</sup> Uvádí se pouze v případě, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu.

<sup>2</sup> Osoba oprávněná jednat za poskytovatele vzdělávání praxí (např. na základě udělené prokury, plné moci apod.). V projektových dokumentech je tato osoba nazývána též „oprávněná osoba poskytovatele“.

**I.**

**Změny Smlouvy**

Smlouva se z důvodu změny harmonogramu docházky na vzdělávání praxí mění následovně:

- Původní Příloha Smlouvy č. 1 – Harmonogram vzdělávání praxí se nahrazuje novým zněním Přílohy č. 1 – Harmonogram vzdělávání praxí, která tvoří přílohu tohoto Dodatku (dále jen „Příloha Dodatku“).

**II.**

**Závěrečná ustanovení**

1. Ostatní ustanovení Smlouvy, která nejsou upravena tímto Dodatkem, zůstávají beze změn.
2. Dodatek nabývá účinnosti dnem jeho uveřejnění v registru smluv.
3. Přílohou a nedílnou součástí Dodatku je: Příloha Dodatku.
4. Dodatek je vyhotoven ve třech vyhotoveních, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.

.....

podpis účastníka

.....

podpis/y (a razítko) poskytovatele

V Praze dne.....

.....

podpis (a razítko) FDV



## Příloha č. 1 - Harmonogram vzdělávání praxí

Docházka musí být rozplánována na celé hodiny (min. 4 a max. 8 hodin denně s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých může být docházka naplánována na max. 12 hodin denně). Docházka může v daný den probíhat pouze od 6:00 do 21:00 hodin (s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých je možná v omezené míře tzv. noční docházka (v harmonogramu nutně vyznačit jako "N" do závorky k místu výkonu). Docházku je možné rozplánovat pouze v rozsahu počtu měsíců uvedeném v šabloně. U každého dne docházky poskytovatel uvede místo výkonu vzdělávání praxí (A, B, C). Pokud bude účastník v rámci docházky cestovat mimo tato místa výkonu, jedná se o výjezdy/pochůzky, které poskytovatel vyznačí do místa výkonu jako "V". Výjezdy/pochůzky je možné rozplánovat max. do 50 % z počtu dní docházky (s výjimkou šablon s rozšířeným počtem výjezdů/pochůzek, u nichž je možné rozplánovat až 75 %). Součet hodin v měsících, ve kterých bude vzdělávání praxí probíhat, musí souhlasit s celkovým počtem hodin, který je uveden v šabloně.

### Vyplní konzultant FDV:

Název šablony:	Veterinární lékař (480/3 - 6)
Číslo vzdělávání praxí:	1025
<b>Konzultant FDV</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx

<b>Termín vzdělávání praxí</b> (vzdělávání praxí může být oficiálně zahájeno pouze 1. nebo 15. den v kalendářním měsíci, datum ukončení je stanoveno jako 14. den po posledním dni docházky)	
Termín zahájení:	01.06.2018
Termín ukončení:	01.10.2018

### Vyplní poskytovatel vzdělávání praxí:

<b>Poskytovatel vzdělávání praxí</b>	
Název/obchodní firma:	MVDr. Vratislav Pitr
Sídlo/místo podnikání:	Bělohorská 2878/42, 636 00 Brno - Židenice
<b>Mentor vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx
<b>Účastník vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	MVDr. Gabriela Kaiserová

<b>Místo/a výkonu vzdělávání praxí</b> (uvedte přesnou adresu; bude-li docházka probíhat jinde než v sídle, pobočce nebo provozovně poskytovatele, uveďte také název subjektu, u kterého bude docházka probíhat)	
Místo výkonu A:	Bělohorská 2878/42, 636 00 Brno - Židenice
Místo výkonu B:	
Místo výkonu C:	

**V jakém časovém intervalu (od - do) bude účastník v dané dny vždy (s výjimkou výjezdu/pochůzky) přítomen na místě/místech výkonu vzdělávání praxí uvedených výše?**

*Uvedte 4 hodiny nepřetržitě docházky, nebo 2 + 2 hodiny. Poskytovatel garantuje přítomnost účastníka v místě výkonu vzdělávání praxí v tomto čase. Nebude-li účastník v případě kontroly na místě v tuto dobu v místě výkonu zastížen, jedná se o neodstranitelné pochybení na straně poskytovatele dle čl. VI. odst. 2 Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí, a tedy důvodem k předčasnému ukončení vzdělávání praxí.*

12:00 - 16:00	nebo také	
---------------	-----------	--

<b>červen 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so
místo výkonu vzdělávání praxí	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A		A	A	
plánované hodiny docházky	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8		8	8	

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>160,00</b>

<b>červenec 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út
místo výkonu vzdělávání praxí		A	A	A							A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A				A	A
plánované hodiny docházky		8	8	8							8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8				8	8

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>136,00</b>

<b>srpen 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá
místo výkonu vzdělávání praxí						A	A	A												A	A	A	A	A			A	A	A	A	A
plánované hodiny docházky						8	8	8												8	8	8	8	8			8	8	8	8	8

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>104,00</b>

<b>září 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	
místo výkonu vzdělávání praxí				A	A	A	A			A	A	A	A	A			A														
plánované hodiny docházky				8	8	8	8			8	8	8	8	8			8														

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>80,00</b>

<b>říjen 2018</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st	čt	pá	so	ne	po	út	st
místo výkonu vzdělávání praxí																															
plánované hodiny docházky																															

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>0,00</b>

součet naplánovaných hodin docházky (součet musí přesně odpovídat počtu hodin uvedenému v šabloně):

<b>480,00</b>
---------------

**Mentor vzdělávání praxí:**

- souhlasí s metodickým a odborným vedením vzdělávání praxí (resp. účastníka) v souladu s tímto harmonogramem, Smlouvou a šablonou;
- bere na vědomí, že bude v průběhu realizace vzdělávání praxí zajišťovat na straně poskytovatele komunikaci s Fondem dalšího vzdělávání.

\_\_\_\_\_ Datum a místo podpisu

\_\_\_\_\_ Podpis mentora vzdělávání praxí