



AKTUALIZOVANÝ 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		xxx
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
	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		

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: CESAR TRADE, s.r.o.
Adresa pracoviště: Karlova 3460, 407 47 Varnsdorf
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: Odborný asistent v administrativě

Místo výkonu odborné praxe: Karlova 3460, 407 47 Varnsdorf

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/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	02,03,04,05,06,07/2018 08/2018, 11/2018
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	01/2019
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	01/2019
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	01/2019

HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE

Harmonogram odborné praxe, tj. časový a obsahový rámeček 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 rámeček 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		160 hodin	60 hodin
02/2018	xxx		160 hodin	60 hodin
03/2018	xxx		160 hodin	60 hodin
04/2018	xxx		160 hodin	60 hodin

05/2018	xxx	160 hodin	60 hodin 60 hodin
06/2018	xxx	160 hodin	60 hodin
07/2018	xxx	160 hodin	
08/2018	xxx	160 hodin	
09/2018	xxx	160 hodin	
10/2018	xxx	160 hodin	
11/2018	xxx	160 hodin	
12/2018	xxx	160 hodin	

** 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)*