



## 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 nutné 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:	Personalista (320/2 - 4)
Číslo vzdělávání praxí:	1237
<b>Konzultant FDV</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx

**Termín vzdělávání praxí** (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:	15.09.2018
Termín ukončení:	26.11.2018

### Vyplní poskytovatel vzdělávání praxí:

<b>Poskytovatel vzdělávání praxí</b>	
Název/obchodní firma:	Základní škola a Mateřská škola Prameny, Karviná, p. o.
Sídlo/místo podnikání:	Prameny 838/10, 734 01 Karviná - Ráj
<b>Mentor vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	xxx
<b>Účastník vzdělávání praxí</b>	
Jméno, příjmení, titul:	Veronika Poledníková

**Místo/a výkonu vzdělávání praxí** (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:	Prameny 838/10, 734 01 Karviná - Ráj
Místo výkonu B:	
Místo výkonu C:	

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.

08:00 - 12:00

nebo také

<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				
plánované hodiny docházky																	8	8	8	8	8				8	8	8	8			

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>72,00</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	A	A	A	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			8	8	8

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>184,00</b>

<b>listopad 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	
	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																			
plánované hodiny docházky	8	8			8	8	8	8	8			8																			

Celkem naplánovaných hodin v měsíci
<b>64,00</b>

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

<b>320,00</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