



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:			
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: HENNLICH s.r.o.

Adresa pracoviště: Českolipská 1996/9, Litoměřice 41201

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:	Pracovník IT podpory
Místo výkonu odborné praxe:	Českolipská 1996/9, Litoměřice 41201
Smluvený rozsah odborné praxe:	40hod 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	5/18, 8/18, 11/18
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	2/19
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	2/19
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	2/19

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
Únor 2018	xxx	Cca 160 hod	
Březen 2018	xxx	Cca 160 hod	
Duben 2018	xxx	Cca 160 hod	
Květen 2018	xxx	Cca 160 hod	
Červen 2018	xxx	Cca 160 hod	
Červenec 2018	xxx	Cca 160 hod	
Srpen 2018	xxx	Cca 160 hod	
Září 2018	xxx	Cca 160 hod	
Říjen 2018	xxx	Cca 160 hod	
Listopad 2018	xxx	Cca 160 hod	
Prosinec 2018	xxx	Cca 160 hod	

**Leden
2019**

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)*