



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
b) Rekvalifikace	xxx	xxx	xxx

II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	ZÁBOREC spol. s.r.o.
Adresa pracoviště:	Lipová 42, 439 26 Libčeves
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:	Operátor skladu
Místo výkonu odborné praxe:	Lipová 42, 439 26 Libčeves
Smluvený rozsah odborné praxe:	40hod. /týdně, 7 měsíců
Kvalifikační požadavky na absolventa:	xxx
Specifické požadavky na absolventa:	
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/*

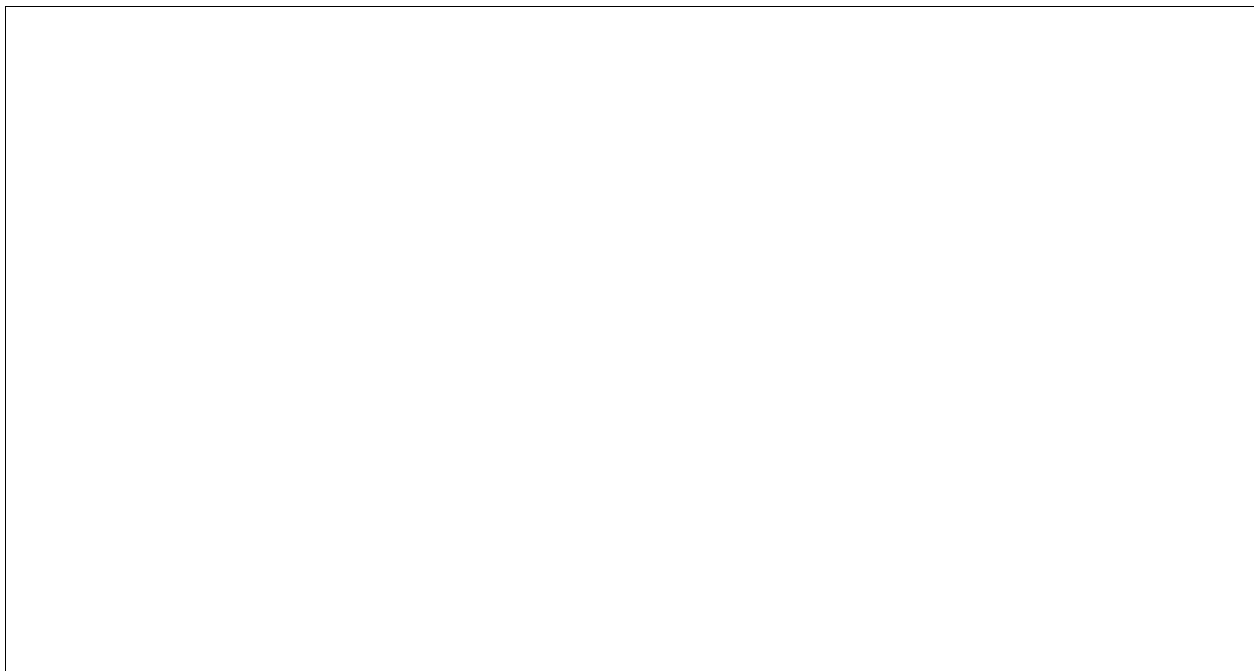
Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
Příloha č. 8 Průběžné hodnocení absolventa	11/18 – 5/2019
Příloha č. 9 Závěrečné hodnocení absolventa	5/2019
Příloha č. 10 Osvědčení o absolvování odborné praxe	5/2019
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	5/2019

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
říjen 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
listopad 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
prosinec 2018	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
leden 2019	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
únor 2019	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
březen 2019	xxx	40hod./týdně	15hod./týdně
duben 2019	xxx	40hod./týdně	15hod./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)*