



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost  
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí



Úřad práce ČR

## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

| I. Uchazeč o zaměstnání                                                            |     | ABSOLVENT |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|------|
| Jméno a příjmení:                                                                  | xxx |           |      |
| Datum narození:                                                                    | xxx |           |      |
| Kontaktní adresa:                                                                  | xxx |           |      |
| Telefon:                                                                           | xxx |           |      |
| Zdravotní stav dobrý:<br>/zaškrtněte/                                              | xxx |           |      |
| Omezení /vypište/:                                                                 | xxx |           |      |
| V evidenci ÚP ČR od:                                                               | xxx |           |      |
| Vzdělání:                                                                          | xxx |           |      |
| Znalosti a dovednosti:                                                             | xxx |           |      |
| Pracovní zkušenosti:                                                               | xxx |           |      |
| Absolvent se účastnil před nástupem na<br>odbornou praxi v rámci aktivit projektu: |     | Rozsah    | druh |
| a) Poradenství                                                                     | xxx |           | xxx  |
| b) Rekvalifikace                                                                   | Xxx |           |      |



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Školní jídelna – DOSTÁLOVÁ – Rumburk s.r.o.

Adresa pracoviště: Tyršova 78/3, 408 01 Rumburk

Vedoucí pracoviště: xxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxx

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: Pomocná kuchařka

Místo výkonu odborné praxe: Tyršova 78/3, 408 01 Rumburk

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hodin/týdně/7 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: |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Příloha č. 8</b> Průběžné hodnocení absolventa          | 1/2019, 4/2019,       |
| <b>Příloha č. 9</b> Závěrečné hodnocení absolventa         | 5/2019                |
| <b>Příloha č. 10</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe | 5/2019                |
| <b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*    | 5/2019                |



## 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 |
|-------------|-----|----------|------------------------|------------------|
| 10/2018     | xxx |          | 160<br>hodin/<br>měsíc |                  |
| 11/2018     | xxx |          | 160<br>hodin/<br>měsíc |                  |
| 12/2018     | xxx |          | 160<br>hodin/<br>měsíc |                  |
| 01/2019     | xxx |          | 160<br>hodin/<br>měsíc |                  |
| 02/2019     | xxx |          | 160<br>hodin/<br>měsíc |                  |
| 03/2019     | Xxx |          | 160<br>hodin/<br>měsíc |                  |



**4/2019**

**xxx**

**160  
hodin/  
měsíc**

*\* 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)