**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Datum narození: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Telefon: |  |  |
| Zdravotní stav dobrý:/zaškrtněte/ | ANO | NE |
| Omezení /vypište/: |  |
|  |  |
| V evidenci ÚP ČR od: |  |
| Vzdělání: |  |
| Znalosti a dovednosti: |  |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti: |  |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 |  |  |
|  |  |  |
| 1. Rekvalifikace
 |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace: |  |
| Adresa pracoviště: |  |
| Vedoucí pracoviště: |  |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: |  |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontakt: |  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora |  |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: |  |
| Místo výkonu odborné praxe: |  |
| Smluvený rozsah odborné praxe: |  |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: |  |
| Specifické požadavky na absolventa: |  |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:**  |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)*  |
|  |  |
|  |  |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *(např. zvýšení kvalifikace,* ***osvojení si odborných kompetencí daného oboru*** *a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)* |
|  |  |
|  |  |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  | Za každý měsíc odborné praxe - nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí vykazovaného měsíčního období (viz dle dohody); vždy s příslušným výkazem „Vyúčtování mzdových nákladů – SÚPM vyhrazené“ |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | Za poslední měsíc odborné praxe - nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí posledního vykazovaného měsíčního období (viz dle dohody) |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | Za poslední měsíc odborné praxe - nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí posledního vykazovaného měsíčního období (viz dle dohody) |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* |  |

**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 společensky účelného pracovního místa 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* 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)*