



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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	xxx
V evidenci ÚP ČR od:	xxx		
Vzdělání:	xxx		
Znalosti a dovednosti:	xxx		
Pracovní zkušenosti:	xxx		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xxx		xxx
b) Rekvalifikace			



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace:	Město Vamberk
Adresa pracoviště:	Husovo náměstí 1, 517 54 Vamberk.
Vedoucí pracoviště:	xxx
Kontakt na vedoucího pracoviště:	xxx
Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – <b>MENTOR</b>	
Jméno a příjmení:	xxx
Kontakt:	xxx
Pracovní pozice/Funkce Mentora	tajemnice Městského úřadu Vamberk
Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/	Koordinace pracovníků městského úřadu a organizací, příprava zpravodaje, správa webu města, příprava rozpočtu města a rozpočtový proces, dotace, spisová a archivní služba, příprava podkladů pro radu města a zastupitelstvo města, zajištění voleb, další úkoly stanovené starostou a radou města.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



### III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Pomocný pracovník propagace
Místo výkonu odborné praxe:	Husovo náměstí 1, 517 54 Vamberk. Dalšími místy výkonu práce budou: Tyršova 25, 517 54 Vamberk, Voříškova 84, 517 54 Vamberk, Tyršova 18, 517 54 Vamberk a katastr obce Vamberk.
Smluvený rozsah odborné praxe:	30 hodin týdně
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**  
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)  
xxx

##### 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)  
xxx

##### VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
<b>Příloha č. 2</b> Průběžné hodnocení absolventa	1/2023, 2/2023, 3/2023, 4/2023
<b>Příloha č. 3</b> Závěrečné hodnocení absolventa	4/2023
<b>Příloha č. 4</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	4/2023
<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	4/2023



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## 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
12/2022	xxx	30 hodin týdně	15 hodin týdně
1/2023	xxx	30 hodin týdně	15 hodin týdně
2/2023	xxx	30 hodin týdně	15 hodin týdně
3/2023	xxx	30 hodin týdně	15 hodin týdně
	xxx		



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



*\* 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)