STŘEDNÍ ŠKOLA ŘEMESEL,
ŠUMPERK

Gen. Krátkého 1799/30, 787 01 Šumperk
tel.: +420 583 320 111
e-mail: skola@skolasumperk.cz
www.skolasumperk.cz

SOUVISLÁ ODBORNÁ PRAXE ŽÁKA

(obor xx-xx-x/xx název oboru)

Termín odborné praxe: xx. xx. 20xx až xx. xx. 20xx

Odborná praxe žáka probíhá ve x. ročníku jeho vzdělávání na střední škole, a to v rozsahu dvou/čtyř pracovních týdnů. Žák si místo výkonu odborné praxe zajišťuje sám u zaměstnavatelů doporučených školou. Seznam doporučených firem naleznete na webu školy – » pro žáky – » dokumenty ke stažení – » ODBORNÁ PRAXE – » seznam spolupracujících firem.

Úprava podmínek poskytování 14/28 denní odbor. praxe žáků v daném oboru vzdělání se uskutečňuje na základě smlouvy mezi školou a poskytovatelem (společností). Smlouva se v případě nevyužití el. podpisu vyhotovuje ve dvou provedeních, z nichž každá má platnost originálu a každá ze stran obdrží po jednom výtisku.

Během výkonu odborné praxe vede žák přehled vykonávaných činností v jednotlivých dnech ve formuláři Přehled pracovních činností. Úroveň výkonu žáka je na závěr odborné praxe hodnocena určeným zaměstnancem společnosti (garant), kterému bude předložen dotazník k hodnocení praxe. Povinností žáka po absolvování odborné praxe je předat vyplněný formulář Přehled pracovních činností třídnímu učiteli a předat zpětnou vazbu prostřednictvím dotazníku.

N Á V R A T K A

Jméno žáka: ……..... Třída: ……...

Datum narození žáka:…… Obor:…….

Informace o poskytovateli:

Název:……..

Sídlo:…… IČO: ……..

Osoba oprávněná k podpisu smlouvy za společnost: ……

prohlašuje, že disponuje uznávaným elektronickým podpisem, kterým smlouvu podepíše: ANO/NE

(zvolíte-li ANO, smlouvu pak nelze podepsat fyzicky).

Za el. podpis se nepovažuje vlastnoruční podpis poslaný v el. podobě.

Kontaktní osoba k vyřízení smlouvy: …….....

Telefon kontakt. osoby:……E-mail kontakt. osoby:……

Garant odborné praxe: …….

Telefon garanta:……E-mail garanta:……

Zákonný zástupce svým podpisem souhlasí s absolvováním souvislé praxe své dcery/syna.

Datum:…….. …….... …….
podpis a razítko oprávněné osoby

Datum:……..... ……... ……..
podpis zák. zástupce žáka/ plnoletého žáka