

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION
DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION
ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

CALENDRIER DES CAMPAGNES :

Campagne	Formations concernées	Date limite de dépôt des dossiers	Date de la commission	Choix de la campagne (cocher la case concernée)
Campagne n°1	Formations débutant entre le 1 ^{er} septembre 2022 et le 31 décembre 2022	30 avril 2022	Mai 2022	
Campagne n°2	Formations débutant entre le 1 ^{er} janvier 2023 et le 31 août 2023	30 octobre 2022	Novembre 2022	

Situation professionnelle

Nom :

Prénom :

Établissement :

Fonctions actuelles :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Votre projet d'évolution professionnelle

Votre projet :

Vos motivations, quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction : à titre principal à titre accessoire

Avez-vous rencontré le CMC ou le conseiller RH de proximité ?

Si non, souhaitez-vous le rencontrer ?

Mobilisation du CPF

Capital d'heures sur **moncompteactivite.gouv.fr** :

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année

- sur le temps de travail
- hors temps de travail

dont nombre d'heures au titre de l'anticipation :

Détail des actions demandées (si plusieurs actions sont demandées renseigner un formulaire par action.)

Actions - Intitulé de la formation (joindre le programme*) :

Type de formation

Modalités :

Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ?

Nom de l'organisme de formation :Lieu de la formation :

Coûts pédagogiques : Frais annexes :

Durée totale en heures :

Dates : du au

Pièces à fournir :

- un devis de moins de 3 mois
- un calendrier de formations
- une attestation du capital d'heures CPF sur **moncompteactivite.gouv.fr**

Je m'engage, en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait le à

Signature de l'agent

Partie réservée à l'administration

Avis de l'inspecteur de l'éducation nationale :

Motivation obligatoire en cas de refus :

Fait le à

Nom du signataire :

Signature :

Décision finale de l'inspecteur d'académie – directeur académique des services départementaux de l'éducation nationale :

Date de réception de la demande :

Motivation du refus :

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge total :

- dont € pour les coûts pédagogiques
- dont € pour les frais annexes

Fait le à Nom du signataire :

Signature :