

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

- Nom :
- Prénom :
- Etablissement d'exercice et/ou service :
- Corps et grade :
- Date d'entrée dans la fonction publique :

Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :

Vos motivations :

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Avez-vous bénéficié d'un RDV avec la CMC (Conseillère en Mobilité Carrière) ? Oui Non

Si non souhaitez-vous en bénéficier ? Oui Non

Mobilisation du CPF au titre de l'année scolaire 2018-2019

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF :

Détail de l'action demandée

Intitulé de la formation (joindre **obligatoirement** un descriptif précis de la formation souhaitée : objectif, contenu pédagogique, durée, calendrier précis, modalités pédagogiques, validation visée,...)

Type de formation

Modalités : en présentiel à distance/e-formation

Nom de l'organisme de formation :

Lieu de la formation :

Coûts pédagogiques (HT)

Frais occasionnés par les déplacements (*facultatif*)

Dates : du / / au / /

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 au responsable hiérarchique

Date de réception de la demande : / /

Avis : **Favorable** **Défavorable**

Motivations (obligatoire si refus) :

Fait le: / / à

Nom, Prénom du signataire :

Signature

(ATTENTION : Il appartient à l'agent de solliciter son supérieur hiérarchique pour renseigner

PARTIE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Décision finale de la rectrice

La demande de CPF est refusée.

Motivation du refus :

La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée (attention, dans ce cas l'agent devra effectuer une nouvelle demande).

Motivation du refus partiel :

La demande de CPF est accordée.

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge total :

Fait le _____ à _____

Nom, Prénom du signataire

Signature