

|  |
| --- |
| FORMULAIRE DE DEMANDE D’UTILISATIONDU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION |
| * Nom : ………………………………………………………………………………………………….
* Prénom : ……………………………………………………………………………………………….
* Établissement d’affectation : ………………………………………………………………………...
* Statut ou grade : ……………………………………………………………………………………...
* Date d’entrée dans la fonction publique : ………………………………………………………….
* Date de naissance : ………………………………………………………………………………….
* Titres et diplômes :……………………………………………………………………………………

Votre projet d’évolution professionnelleVos fonctions actuelles :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Type de fonctions, d’activités, de responsabilités ou promotion visées :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Vos motivations :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Quelles compétences souhaitez-vous acquérir :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| Avez-vous bénéficié d’un conseil en évolution professionnelle ? □ Oui □ NonSi non souhaitez-vous en bénéficier ? □ Oui □ Non**Mobilisation du CPF au titre de la 1ère campagne de l’année 2023/2024**Nombre d’heures totales mobilisées au titre du CPF :* Sur le temps de travail…………………….
* Hors temps de travail………………………

Dont nombre d’heures au titre de l’anticipation …………………………………….**Détail de la formation demandée**Intitulé de la formation (joindre programmes) : ………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………* Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation au concours/examens professionnels, VAE, etc.) …………………………………………………………………………
* Modalités : □ en présentiel □ à distance/e-formation
* Le suivi de cette action nécessite –t-il des prérequis ? □ Oui □ Non
* Nom de l’organisme de formation : ……………………………………………………………….
* Lieu de la formation : ……………………………………………………………………………….
* Coût pédagogique (HT)……………………………Frais annexes (HT) : ……………………….

(Joindre au moins deux devis pour les coûts pédagogiques)* Durée totale en heures : ………………………………….
* Dates : du ……/……/…… au ...…/……/……

Nombre d’heures mobilisées au titre de CPF : - Sur le temps de travail* Hors temps de travail
 |

|  |
| --- |
| 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’administrationLe responsable hiérarchique : Avis : □ FavorableDate de réception de la demande : □ Défavorable....../……/……Motivation (obligatoire si refus) : *(à préciser le cas échéant dans une note distincte)*..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Fait le ……/……/…… à…………………………Nom, Prénom du signataire : ………………………………………. Signature : |
| **Décision finale :**Date de réception de la demande : …………………………………………………………………………. □ 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 (HT) :* Dont …………………………€ (HT) pour les coûts pédagogiques
* Dont …………………………€ (HT) pour les frais annexes

Fait le ……/……/…… à ………………………………………………………Nom, prénom et fonction du signataire………………………………………………………………..………………………….Signature : |