

|  |
| --- |
| FORMULAIRE DE DEMANDE D’UTILISATION  DU 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 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 conseil en évolution professionnelle ? □ Oui □ Non  Si non souhaitez-vous en bénéficier ? □ Oui □ Non  **Mobilisation du CPF au titre de la campagne du 01-09-2022 au 31-12-2022**  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 programme) : ………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………………………   * 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’administration  Le responsable hiérarchique : Avis : □ Favorable  Date 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 : |