

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

- Nom(s) :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Numéro de téléphone :
- Établissement d'affectation (nom et localisation):
- Statut ou grade :
- Date d'entrée dans la fonction publique :
- 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
Avec quel conseiller ? Nom et prénom :

Si non souhaitez-vous en bénéficier ? ☐ Oui ☐ Non

Mobilisation du CPF au titre de la 1ère campagne de l'année 2025/2026

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'administration

Le responsable hiérarchique :

Avis : ☐ Favorable
☐ Défavorable

Date de réception de la demande :
...../...../.....

Motivation (obligatoire si refus) : (à préciser le cas échéant dans une note distincte)

Fait le/...../..... à

Nom, Prénom du signataire :

Signature :

Partie réservée aux IA IPR/ IEN pour le 2nd degré

Le responsable pédagogique :

Date de réception de la demande :/...../.....

Avis : ☐ Favorable

☐ Défavorable

Motivation (obligatoire) : (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 :