



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 1^{ère} campagne de l'année 2021/2022

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 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

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 :