



FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

Nom :	Prénom :
Mél :	Téléphone :
Statut ou grade :	Date d'entrée dans la fonction publique :
Service ou établissement :	
Circonscription (le cas échéant) :	

Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :

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

Vos motivations :

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction : à titre principal à titre accessoire

S'agit-il d'une demande en prévention d'une inaptitude professionnelle ? oui non

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 l'année 2021

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année 2020

- Sur le temps de travail :
- hors temps de travail :

Dont nombre d'heures au titre de l'anticipation si solde insuffisant :

Détail des actions demandées

Action 1 : intitulé de la formation :

Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux 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'organisation de formation :

Lieu de formation :

Coûts pédagogiques (HT)

Frais annexes (HT) :

Durée totale en heures :

Date : du au

Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF :

- sur le temps de travail :
- hors temps de travail :

Action 2 : intitulé de la formation :

Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux 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'organisation de formation :

Lieu de formation :

Coûts pédagogiques (HT)

Frais annexes (HT) :

Durée totale en heures :

Date : du au

Nombre d'heures mobilisées au titre du 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 :

Avis du supérieur hiérarchique

Date de réception de la demande :

Le supérieur hiérarchique : Avis : favorable défavorable

Motivations (obligatoire si défavorable) : (à préciser le cas échéant dans une note distincte)

Fait le _____ à _____

Nom, prénom du signataire :

Signature :

Décision

Date de réception de la demande :

la demande de CPF est accordée :

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge total (HT) :

- dont _____ €(HT) pour les couts pédagogiques

- dont _____ €(HT) pour les frais annexes

la demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée (l'agent devra effectuer une nouvelle demande)

la demande de CPF est refusée

Motivation de la décision (obligatoire pour les deux situations précédentes) :

Fait le _____ à _____

Nom, prénom du signataire :

Signature :