

FORMULAIRE DE DE DEMANDE D'UTILISATION
DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

Nom de l'agent :

Prénom :

Service :

Statut ou Grade :

Date d'entrée dans la fonction publique :

Projet d'évolution professionnelle :

Fonctions actuelles :

Type de Fonctions, d'activités de responsabilités ou promotions visées :

Motivations de l'agent :

Définition des compétences qui seront acquises

Le Projet CPF

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :

A titre principal A titre accessoire Avez-vous bénéficié d'un conseil en évolution professionnelle : oui Non **Mobilisation du CPF**

Nombres d'heures totales acquises :

Nombres d'heures totales mobilisées pour ce projet :

- Sur le temps de travail :

- Hors temps de travail :

Nombres d'heures au titre de l'anticipation (sur convention) :

Détails des actions demandées**Action 1 - Intitulé de la formation (joindre le programme) :**

* Type de formation (Y compris Bilan de compétences, préparations aux concours/examens professionnels, VAE, etc...) :

* Modalités : présentiel à distance * Le suivi de cette formation nécessite-t'il de prérequis : Oui Non

* Nom de l'organisme de formation :

* Lieu de la formation :

* Coûts pédagogiques (HT) : **(Joindre au moins deux devis*)**

* Durée totale en heure :

* Dates :

Action 2 (si nécessaire) - Intitulé de la formation (joindre le programme) :

* Type de formation (Y compris Bilan de compétences, préparations aux concours/examens professionnels, VAE, etc...) :

* Modalités : présentiel à distance * Le suivi de cette formation nécessite-t'il de prérequis : Oui Non

* Nom de l'organisme de formation :

* Lieu de la formation :

* Coûts pédagogiques (HT) : **(Joindre au moins deux devis*)**

* Durée totale en heure :

* Dates :

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

A

Signature

*uniquement si la formation est hors catalogue CNFPT

Retour de la demande

Le responsable hiérarchique :

Date de réception :

Avis : - Favorable

- Défavorable

Motivations du responsable (obligatoire si refus)

Fait le

A

Nom, Prénom du signataire

Décision finale de la commission

Date de réception

La demande de CPF est refusée

Motif du refus :

La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée
L'agent devra effectuer une nouvelle demande.

Motif du refus partiel :

La demande de CPF est acceptée

Durée totale en heures :

Montant pris en charge total (HT), exclusivement pour les frais pédagogiques :

Fait à Saint Laurent de Mure, le

Le Président,