

↳ Avez-vous bénéficié d'un accompagnement par un conseiller mobilité carrière (CMC) ? Oui Non

↳ Si non souhaitez-vous en bénéficier ? Oui Non

Mobilisation du CPF

↳ Avez-vous déjà bénéficié d'une aide dans le cadre du D.I.F. ou du CPF ? Oui Non

Si oui, indiquez : - pour quelle formation :

- le nombre d'heures mobilisées : - l'année

- le montant de l'aide attribuée :

Détail des actions de formation sollicitées

Action 1

Intitulé de la formation (joindre le descriptif de la formation, les objectifs, le contenu, le calendrier, etc.)

• 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'organisme de formation

• Lieu de la formation

• Coûts pédagogiques (*) Frais annexes (*)

(*) Joindre un devis pour les coûts pédagogiques et, le cas échéant, un décompte détaillé pour les autres frais

• Durée totale de la formation exprimée en heures

• Dates : du/...../..... au/...../.....

• Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF :
- sur le temps de travail
- hors temps de travail

• Validation de la formation : (diplôme, formation inscrite au RNCP, attestation de stage,...) :

Action 2

Intitulé de la formation (joindre le descriptif de la formation, les objectifs, le contenu, le calendrier, etc.)

• 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'organisme de formation

• Lieu de la formation

• Coûts pédagogiques (*) Frais annexes (*)

(*) Joindre un devis pour les coûts pédagogiques et, le cas échéant, un décompte détaillé pour les autres frais

• Durée totale de la formation exprimée en heures

• Dates : du/...../..... au/...../.....

• Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF :
- sur le temps de travail
- hors temps de travail

• Validation de la formation : (diplôme, formation inscrite au RNCP, attestation de stage,...) :

Action 3**Intitulé de la formation** (joindre le descriptif de la formation, les objectifs, le contenu, le calendrier, etc.)

- 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'organisme de formation

- Lieu de la formation

- Coûts pédagogiques (*) Frais annexes (*)

(*) Joindre un devis pour les coûts pédagogiques et, le cas échéant, un décompte détaillé pour les autres frais

- Durée totale de la formation exprimée en heures

- Dates : du/...../..... au/...../.....

- Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF : - sur le temps de travail

- hors temps de travail

- Validation de la formation : (diplôme, formation inscrite au RNCP, attestation de stage,...) :

Engagement et signature de l'agent

J'ai été informé(e) qu'en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, je m'expose au remboursement de l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait le/...../..... à

Signature de l'agent :

Partie réservée à l'administration

Avis motivé du Chef d'établissement ou de service

Date de réception de la demande :

Avis :

Favorable

...../...../.....

Défavorable

Motivation (obligatoire dans le cas d'un avis défavorable) :

Fait le/...../..... à

Nom, Prénom du signataire :

Signature :

Avis du Conseiller Mobilité Carrière

Date de réception de la demande :

Avis :

Favorable

...../...../.....

Défavorable

Avis sur le projet d'évolution professionnelle de l'agent :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait le/...../..... à

.....

Nom, Prénom du signataire :

.....

Signature :

Décision de la Rectrice

Après avis de la commission RH qui a examiné la demande de l'agent le : / /

La demande de CPF est accordée :

- Nombre d'heures disponibles CPF :
- Nombre d'heures consommées au titre du projet présenté :
- Solde du compte CPF :

Montant de la prise en charge totale :

€

La demande de CPF est acceptée partiellement

La demande de CPF doit être modifiée (dans ce cas, l'agent devra effectuer une nouvelle demande)

La demande de CPF est refusée

Motivation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nancy, le/...../.....

Pour la rectrice et par délégation,

La secrétaire générale d'académie adjointe,

Directrice des ressources humaines

Imine CUTIN