

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

→ IDENTITÉ	
NOM :	PRÉNOM:
CORPS/GRADE :	AFFECTATION :
NUMÉRO INSEE * : * Information requise pour la mise à jour de votre compte CPF	
DATE D'ENTRÉE DANS LA FONCTION PUBLIQUE : .	
POSITION : $\square$ en activité / $\square$ détachement / $\square$ dispo	nibilité / $\square$ congé parental, préciser les dates :
→ VOTRE PROJET D'ÉVOLUTION PROFES VOS FONCTIONS ACTUELLES	SSIONNELLE
■ DANS QUEL CADRE SOUHAITEZ-VOUS MOI	BILISER VOTRE CPF ?
☐ Effectuer une mobilité professionnelle	
Accéder à de nouvelles responsabilités	
☐ Effectuer une reconversion professionnelle vers le se	·
<ul> <li>DÉCRIVEZ VOTRE PROJET D'ÉVOLUTION P D'ACTIVITÉS, DE RESPONSABILITÉS, DE PR</li> </ul>	ROFESSIONNELLE : LE TYPE DE FONCTIONS, ROMOTION VISEES
■ LE CAS ECHEANT, SOUHAITEZ-VOUS EXER	CER CETTE NOUVELLE ACTIVITE :
$\Box$ à titre principal	☐ à titre accessoire

•	QUELLES SONT VO	OS MOTIVATIONS ?			
	QUELLES NOUVEL VOTRE PROJET ?	LES COMPÉTENCE	S SOUHAITEZ-VOUS	ACQUÉRIR POUR LA	RÉALISATION DE
•	A QUELLE ÉCHÉAI	NCE SOUHAITEZ-VC	OUS METTRE VOTRE	PROJET EN ŒUVRE	?
•	AVEZ-VOUS BÉNÉ (C.M.C) :	FICIÉ D'UN ACCOMF	PAGNEMENT PAR UN	I CONSEILLER MOBIL	ITÉ CARRIÈRE
→ MC	OBILISATION DU	CPF			
•	AVEZ-VOUS DÉJÀ	BÉNÉFICIÉ D'UNE A	IDE DANS LE CADRE	E DU DIF OU DU CPF	? $\square$ oui / $\square$ non
Si oui, <sub>I</sub>	précisez :				
Pour qu	uelle formation				
Le nom	bre d'heures mobilis	ées :		, l'année :	
Le mon	itant de l'aide attribué	ée :			
→ DÉ	ETAIL DES ACTIO	ONS DE FORMAT	ION SOLLICITÉE	S	
<ul><li>un d</li><li>un c</li></ul>	escriptif détaillant alendrier ;	t le contenu et les	dre impérativemen objectifs ; s de prestataire de		
Votre	dossier ne sera tr	raité que s'il est co	mplet		

## **ACTION 1 – DEVIS 1**

•	INTITULE DE LA FORMATION
•	TYPE DE FORMATION (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.)
•	LE SUIVI DE CETTE ACTION NÉCESSITE-T-IL DES PRÉ-REQUIS ? □ oui / □ non
Si oui,	lesquels:
•	NOM DE L'ORGANSIME DE FORMATION :
•	LIEU DE FORMATION :
•	COÛTS PÉDAGOGIQUES * :
•	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 1 – DEVIS 2 (en cas de recours à un prestataire privé)
•	INTITULÉ DE LA FORMATION
•	TYPE DE FORMATION (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.)
•	LE SUIVI DE CETTE ACTION NÉCESSITE-T-IL DES PRÉ-REQUIS ? □ oui / □ non
Si oui,	lesquels :
•	NOM DE L'ORGANSIME DE FORMATION :
	LIEU DE FORMATION :
•	COÛTS PÉDAGOGIQUES * :
•	DURÉE TOTALE DE LA FORMATION EXPRIMÉE EN HEURES :
	DATES : du
•	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 - DEVIS 1**

•	INTITULE DE LA FORMATION
•	TYPE DE FORMATION (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.)
•	LE SUIVI DE CETTE ACTION NÉCESSITE-T-IL DES PRÉ-REQUIS ? □ oui / □ non
Si oui,	lesquels:
•	NOM DE L'ORGANSIME DE FORMATION :
	LIEU DE FORMATION :
•	COÛTS PÉDAGOGIQUES * :
•	DURÉE TOTALE DE LA FORMATION EXPRIMÉE EN HEURES :
	DATES : du
	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 – DEVIS 2 (en cas de recours à un prestataire privé)
•	INTITULÉ DE LA FORMATION
•	TYPE DE FORMATION (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.)
	LE SUIVI DE CETTE ACTION NÉCESSITE-T-IL DES PRÉ-REQUIS ? □ oui / □ non
Si oui,	lesquels :
•	NOM DE L'ORGANSIME DE FORMATION :
	LIEU DE FORMATION :
	COÛTS PÉDAGOGIQUES * :
•	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 ne pourrai prétendre à aucun remboursement de l'administration des frais que j'ai engagés.				
Fait le/ à				
PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION				
→ AVIS MOTIVÉ DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE				
▲ Le supérieur hiérarchique est invité à vérifier que le calendrier de la formation est compatible avec l'organisation du service.				
■ DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE :				
<ul> <li>MOTIVATION (obligatoire dans le cadre d'un avis défavorable) :</li> </ul>				
Fait le/ à				
Nom, Prénom du signataire :Signature :				
→ AVIS DU CONSEILLER MOBILITÉ CARRIÈRE				
■ DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE :				
<ul> <li>AVIS SUR LE PROJET D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE DE L'AGENT</li> </ul>				
Fait le/à				