

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)



RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Personnels enseignants :

Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017 article 9
Circulaire du 10 mai 2017 (agents non titulaires de l'Etat)

**Pour des raisons budgétaires : aucune demande de prise en charge d'une formation ne sera acceptée sans accord préalable de la commission.
Sans cet accord la formation restera à la charge du demandeur.**

Dossier à déposer avant le **15 novembre 2020** pour formation de janvier à août 2021.

Dossier à déposer avant le **15 mai 2021** pour formation de septembre 2011 à août 2022.

Nom d'Usage :	Prénom :
Nom Patronymique :	
né(e) le : / / à :	
Adresse personnelle complète :	
.....	
Courriel : :	Tél :
Grade :	Discipline :
Diplôme le plus élevé :	
Etablissement d'affectation (nom et adresse complète) :	
.....	
N° de Sécurité Sociale (13 chiffres) :	
Avez-vous déjà mobilisé votre CPF (ou DIF) dans les 5 dernières années ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, pour quelle formation ?	
Combien d'heures sont disponibles sur votre compte CPF ?joindre copie écran	
Pour cela, vous devez accéder au site : https://www.moncompteactivite.gouv.fr/cpa-public/	

Demande à utiliser mon capital d'heures disponibles au titre du CPF pour suivre la formation :

Intitulé de la formation :	
Type de formation :	<input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Préparation aux concours ou examens <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> Autre
Modalités :	<input type="checkbox"/> en présentiel <input type="checkbox"/> à distance / e-formation <input type="checkbox"/> hybride (présentiel+distanciel)
Nom - Adresse de l'organisme de formation :	
.....	
Dates de la formation :	Début :/...../..... Fin :/...../.....
Lieu de la formation :	
Coût de la formation (TTC) : € Frais annexes (TTC)(*) :
..... €	
Durée totale de la formation : heures	
Je souhaite utiliser heures au titre du CPF	
dont : heures sur les droits acquis	
dont : heures par anticipation sur les droits à acquérir	
Sur mon temps de travail : heures
Hors temps de travail : heures

(*) ne concernent que les frais de déplacement.

Le souhait de suivre cette formation s'inscrit dans le cadre du projet professionnel précisé ci-dessous :

Quelles sont vos fonctions actuelles ?

Quelles sont les fonctions, activités, responsabilités ou promotions visées ?

Quelles sont vos motivations ?

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Quelles démarches avez-vous déjà effectuées concernant votre projet professionnel ?

Partie réservée à l'administration.

Cette page doit **OBLIGATOIREMENT** être remplie par votre supérieur hiérarchique ; dans le cas contraire, votre dossier ne pourra en aucun cas être examiné.

Nom-Prénom du responsable hiérarchique :

Date de réception de la demande : / /

Avis du responsable hiérarchique : Très Favorable
 Favorable
 Sans opposition
 Défavorable

Avis circonstancié du responsable hiérarchique (*obligatoire si avis défavorable*) :

Remarque : cet avis doit éventuellement porter sur l'incidence que la formation demandée pourrait avoir sur le fonctionnement du service auquel appartient l'agent demandeur.

.....

Cachet de l'Etablissement :

Date :/...../.....

Visa du responsable hiérarchique :

Avis de la commission : Très Favorable
 Favorable
 Sans opposition
 Défavorable

Date :/...../.....

Visa du responsable hiérarchique

Pièces justificatives :

- Devis prévisionnel
- Calendrier de la formation
- Contenus de la formation
- Copie d'écran du crédit d'heures

Documents à transmettre à:

DSEN du Doubs
 DPE1
 26 Avenue de l'observatoire
 25030 BESANCON CEDEX

ou à adresser par courriel à : @ac-besancon.fr