FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

Nom-Prénom : .....

Service : .....

Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :
.....
.....
.....
.....
.....

Diplômes ou certifications professionnelles déjà obtenus :
.....
.....
.....
.....
.....

Types de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vos motivations *(avez-vous déjà exercée dans cette fonction ? avez-vous suivi un stage dans ce milieu professionnel ?) :*
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?
.....
.....
.....
.....
.....

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :

☐ A titre principal ? ☐ A titre accessoire ?

Avez-vous bénéficié d'un conseil en évolution professionnelle *(par le biais de, France Travail ; Cap Emploi ; autres organismes) ?*

☐ Oui ☐ Non

Si non souhaitez-vous en bénéficier ?

☐ Oui ☐ Non

Mobilisation du CPF

Nombre d'heures inscrites sur votre CPF : …….

Nombre d'heures nécessaires au suivi de la formation envisagée : …….

Dont nombre d'heures au titre de l'anticipation : …….

Détail de l'action demandée :

Action : Intitulé de la formation (joindre obligatoirement le programme)
……
……
……

S'agit-il d'une certification professionnelle « CléA » ? ☐ Oui ☐ Non

-Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.)
……
……
……

Modalités : ☐ En présentiel ☐ A distance/e-formation

Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lesquels ? ……

- Nom de l'organisme de formation : ……...
- Lieu de formation : ……
- Coûts pédagogiques (TTC)……Frais annexes (HT) : …….

Joindre obligatoirement un devis pour la prise en charge des coûts pédagogiques

- Durée totale en heures : ……
- Dates : 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 :

Partie réservée à l'administration

Le **responsable hiérarchique** : ……..
Avis préalable : ☐ Favorable
☐ Défavorable

Date de réception de la demande : …./…./…..

Motivations (obligatoires si refus) : *(à préciser le cas échéant dans une note distincte.)*

……
……
……
……

Décision finale de la direction

Date de réception de la demande : …….
Date d'entretien avec l'agent : ……

☐ La demande de CPF est refusée : 1er refus ☐ 2ème refus ☐ 3ème refus ☐

Motivation du refus :
……
……
……
……
……..

☐ **La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée**
(Attention : dans ce cas l'agent devra effectuer une nouvelle demande)

Motivation du refus partiel :
……
……
……
……

☐ **La demande de CPF est accordée :**

Durée totale en heures : ……..

Montant de la prise en charge totale (TTC) pour les coûts pédagogiques : ……

Fait le : …./…./…. à ……

Nom, prénom et fonction du signataire : …….. Signature :

Notification de la décision

Le Président,
- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,
- informe que le présent acte peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de…… dans un délai de deux mois à compter de la présente notification ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Notifié le : ……. Signature de l'agent :