|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **FORMULAIRE DE DEMANDE D’UTILISATION**

 **DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION**

**Année : 2019**

Nom : Prénom :

Structure d’affectation :

Fonctionnaire - corps et grade :

Contractuel (enseignant, administratif, autre) à préciser :

Quotité de service :

Date d’entrée dans la fonction publique :

Diplôme le plus élevé détenu :

**Votre projet d’évolution professionnelle**

**Vos fonctions actuelles :**

**Type de fonctions, d’activités, de responsabilités ou promotion visées :**

**Vos motivations :**

Accession à de nouvelles responsabilités

Mobilité professionnelle comportant un changement de domaine de compétences

Reconversion professionnelle

 Autres (précisez) :

Le cas échéant précisez vos motivations :

**Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?**

* Acquisition socle de compétences fondamentales (français, calcul - certificat CléA etc.) pour les agents peu ou pas qualifiés
* Anticipation de l’inaptitude physique à venir. Un abondement de droits supplémentaires est possible en ce cas, sur attestation médicale précisant que l’état de santé de l’agent, compte tenu de ses conditions de travail, l’expose à un risque d’inaptitude à venir. L’agent prendra contact avec le médecin des personnels.
* Préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique (en plus des 5 jours accordés), VAE , bilans de compétences
* Autre projet d’évolution professionnelle (précisez) :

**Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :** A titre principal A titre accessoire

**Avez-vous bénéficié d’un rendez-vous avec la conseillère mobilité carrière ?**  Oui Non

**Si non souhaitez-vous en bénéficier ?**  Oui Non

(si oui prendre contact avec la conseillère mobilité carrière : alexandra.malissen@ac-limoges.fr)

**Mobilisation du CPF**

Nombre d’heures acquises au titre du CPF :

Nombre d’heures totales mobilisées au titre du CPF :

Sur le temps de travail : Hors temps de travail :

Dont nombre d’heures au titre de l’anticipation :

(les agents peuvent demander, sous conditions, l’utilisation anticipée de leurs droits à venir)

**Détail des actions demandées**

Intitulé de la formation ***(joindre le programme\*****)* :

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

Si oui lesquels :

Nom et adresse de l’organisme de formation :

Lieu de la formation (si différent de l’adresse de l’organisme de formation) :

Coûts pédagogiques (HT et\_ou TTC)

***(Joindre au moins deux devis de 2 organismes différents pour les 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** :

Date de réception de la demande : / /

Avis : **Favorable** **Défavorable**

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

Fait le / / à :

Nom, Prénom, qualité du signataire :

Signature :

**La commission académique :**

Date de la commission : / /

Avis : **Favorable Défavorable**

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

**Décision finale du recteur** :

Date de réception de la demande : / /

**La demande de CPF est refusée**

Motivation du refus :

**La demande de CPF est accordée** :

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge totale : € pour les coûts pédagogiques

Fait le / / à :

Nom, prénom et qualité du signataire :

Signature :