



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

- NOM :
- Prénom :
- Direction :
- Grade :
- Numéro NIR – Sécurité Sociale (13 caractères) :

Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :

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

Finalité de votre projet :

mobilité

promotion

reconversion professionnelle

En cas de reconversion professionnelle, souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction ?

A titre principal

A titre accessoire

acquisition du socle de connaissances et de compétences mentionné à l'article L.6121-2 du code du travail

prévention d'une situation d'inaptitude à l'exercice de ses fonctions

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :

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

Vos motivations (au besoin, vous pouvez détailler celles-ci par note jointe au formulaire) :

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

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir dans le cadre de votre projet ?

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

Mobilisation du CPF au titre de l'année 20...

Nombre d'heures totales acquises au 1^{er} janvier de l'année en cours :

Nombre d'heures déjà utilisées au titre du CPF pour l'année en cours :

Nombre d'heures sollicitées pour cette demande :

Dont nombre d'heures au titre de l'anticipation* :

*remplir la convention ad hoc

Nouveau solde disponible :

Détail de l'action demandée

Intitulé de la formation (joindre le programme et le calendrier*) :

.....

• **Type de formation :**

bilan de compétences validation des acquis de l'expérience (VAE)

action de préparation aux concours/examens professionnels

Préciser la nature de l'action :

Préciser le concours ou examen préparé :

révisions personnelles dans la perspective d'un concours/examen/sélection (dans la limite de 5 jours par année civile) :

Préciser le concours ou examen préparé :

Préciser le calendrier :

• **Modalités :** en présentiel e-formation à domicile

• Le suivi de cette action nécessite-t-il des **prérequis** ? Oui Non

• **Nom de l'organisme de formation :**

• **Lieu de la formation :**

• **Coûts pédagogiques (TTC)**.....€ **Frais annexes (TTC) :**

(Joindre au moins deux devis pour les coûts pédagogiques, si formation hors catalogue DGDDI ou IGPDE)

• **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 injustifiée à tout ou partie de la formation, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration ;

• Je m'engage, en cas de rédaction de devoirs sur temps de travail, dans le cadre d'une préparation, à en adresser une copie au service de la formation professionnelle ;

• Je m'engage, en cas d'utilisation de mon CPF pour effectuer des révisions personnelles, à justifier de ma présence aux épreuves du concours / examen ou de la sélection professionnelle préparé(e).

Fait le/..../..... à

Signature de l'agent :

Partie réservée à l'administration

Avis du chef de service de l'agent :

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

Avis : Favorable Défavorable

Motivations (obligatoires) :

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

Fait le..../..../..... à .

NOM, Prénom du responsable :Signature :

Avis du chef divisionnaire :

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

Avis : Favorable Défavorable

Motivations (obligatoires) :

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

Fait le..../..../..... à .

NOM, Prénom du responsable :Signature :

Avis du chef de circonscription régionale :

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

Avis : Favorable Défavorable

Motivations (obligatoires) :

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

Fait le..../..../..... à .

NOM, Prénom du responsable :Signature :

Décision finale de la direction (FRHL / service de la formation professionnelle) :

La demande de CPF est accordée

Durée totale en heures au titre du CPF :.....

Montant de la prise en charge totale (TTC) :.....€

- dont€ (TTC) pour les coûts pédagogiques

- dont€ (TTC) pour les frais annexes

La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée (dans ce cas, l'agent devra déposer une nouvelle demande)

Motivation du refus partiel :

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

La demande de CPF est refusée

Motivation du refus (à préciser le cas échéant dans une note distincte) :

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

Fait le/...../..... **à**.....

NOM, prénom et qualité du signataire :

Signature :

Accusé de réception de l'agent : le/...../.....

Signature :