



RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

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



**Formulaire de demande d'utilisation
du compte personnel de formation
2019-2020**

Nom :

Prénom :

Établissement :

Fonctions actuelles :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Votre projet d'évolution professionnelle

Votre projet :

Vos motivations, quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction : À titre principal À titre accessoire

Avez-vous rencontré le CMC ou le conseiller RH de proximité ? Oui Non

Si non, souhaitez-vous le rencontrer ? Oui Non

Mobilisation du CPF

Capital d'heures sur *moncompteactivite.gouv.fr*

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année

- Sur le temps de travail

- Hors temps de travail

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

Détail des actions demandées⁽¹⁾

Actions - Intitulé de la formation (joindre le programme*) :

Type de formation (certifiante, diplômante,...)

Modalités : en présentiel à distance/e-formation

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

Nom de l'organisme de formation :

Lieu de la formation :

Coûts pédagogiques (hors frais annexes) :

Durée totale en heures :

Dates : du au

- Pièces à fournir :
- un devis de moins de 3 mois
 - un calendrier de formation
 - une attestation du capital d'heures CPF sur *moncompteactivite.gouv.fr*

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 :

(1) si plusieurs actions sont demandées, éditez la page 2 en autant d'exemplaire que nécessaire.

Partie réservée à l'administration

Avis du supérieur hiérarchique : Favorable

Défavorable

Motivation obligatoire en cas de refus ⁽²⁾ :

Fait le

à

Nom du signataire :

Signature :