

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILISATION DU
COMPTE PERSONNEL DE FORMATION**
**Personnels titulaires et non titulaires : enseignants du second
degré, d'éducation, psychologues de l'Éducation nationale,
personnels ATSS et contractuels de droit public employés par les
EPLÉ au titre de l'année scolaire 2019-2020**

Informations relatives au demandeur

Nom :
Prénom : Date de naissance :
Corps/Grade :
Discipline :
Etablissement/service:.....
Ville :.....
RNE :
Numéro de sécurité sociale :.....
Adresse personnelle :
Adresse électronique :
Téléphone personnel fixe : Portable :
Date d'entrée dans la fonction publique :.....
Diplôme le plus élevé détenu :.....

Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :

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

Types de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotions 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 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 établie par le médecin de prévention 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 de prévention.
- Préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique), VAE, bilans de compétences
- Autre projet d'évolution professionnelle (précisez) :

.....

.....

.....

.....

.....

Caractéristiques de la formation demandée pour 2019-2020

Intitulé de la formation (joindre le programme) :

Type de formation (bilan de compétence, préparation aux concours/examens professionnels, VAE etc...) :

Modalités de la formation

- En présentiel
- A distance
- En présentiel et à distance (préciser les heures) :

Nom de l'organisme de formation :

Lieu de la formation :

Dates de la formation :

Coût de la formation (joindre devis, un second devis pourra être demandé en fonction du projet) :

Durée totale de la formation (en heures) :

Je souhaite mobiliserheures de CPF, dont heures par anticipation

Je m'engage, en cas d'absence de suivi de la formation, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait à, le

Signature du candidat

AVIS CIRCONSTANCIE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à, leSignature du supérieur hiérarchique: