

**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 2020-2021**

Informations relatives au demandeur

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Corps/Grade :

Discipline :

Établissement/Service :

Ville :

RNE :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse électronique :

Téléphone personnel :

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 2020-2021

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) :

Durée totale de la formation (en heures) :

Je souhaite mobiliser heures 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

Prénom Nom :

AVIS CIRCONSTANCIE DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE

Identité du supérieur hiérarchique :