

## DEMANDE DE MOBILISATION DU CPF Compte personnel de formation

**Le CPF permet à l'agent public d'accéder à toute action de formation, hors celles relatives à l'adaptation aux fonctions exercées, ayant pour objet l'acquisition d'un diplôme, d'un titre, d'un certificat de qualification professionnelle ou le développement de compétences nécessaires à la mise en œuvre de son projet d'évolution professionnelle.**

Textes de références :

- Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 - articles 22, 22 ter et 22 quater
- Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique
- Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017 relatif à la mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique et à la formation professionnelle tout au long de la vie
- Arrêté du 21-11-2018 portant fixation des plafonds de prise en charge des frais liés au CFP dans les services et établissements du ministère de l'éducation nationale
- Circulaire du 10 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique

**Le présent formulaire dûment rempli devra être transmis au service Formation continue de la Division du premier degré, DSDEN du Bas-Rhin, avec l'avis du supérieur hiérarchique, un CV, l'historique des droits acquis à éditer en vous connectant sur le site « mon compte personnel d'activité », ainsi qu'un devis :**

### SITUATION PERSONNELLE :

Nom et prénom :  
Date de naissance :  
Adresse personnelle :  
Adresse électronique :  
Téléphone :  
Corps :                      Grade :

Affectation actuelle	adresse	Quotité de travail

Nombre d'heures demandées au titre du CPF :            heures  
Avez-vous déjà mobilisé des heures au titre du CPF :  
Si oui, combien :                                      quelle année scolaire :  
Pour quel projet :

**VOTRE DEMANDE – TOUTES LES RUBRIQUES DOIVENT ETRE RENSEIGNEES.**

Je demande à mobiliser mon compte personnel de formation pour suivre la formation suivante : *(joindre à la demande le devis daté et signé et un descriptif de la formation : objectif, contenus, modalités)*

- **Désignation** (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc...)
  
- **Modalités** : en présentiel ou à distance ?
- **Dates** : du .....au.....
- **Organisme responsable de la formation** (désignation – adresse) :
  
- **Validation de la formation** : (diplôme, formation inscrite au RNCP, attestation de stage...)
  
- **Coût** :
- **Durée** (nombre d'heures) :
- **Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF** - Sur le temps de travail  
- Hors temps de travail :

**VOTRE PROJET PROFESSIONNEL :**

Vos fonctions actuelles :

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

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Vos motivations :

Calendrier de votre projet d'évolution :

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

Sous quel statut envisagez-vous de l'exercer ? : fonctionnaire, salarié du secteur privé, activité commerciale indépendante, activité libérale....

Cette formation a-t-elle pour objectif la prévention d'une inaptitude professionnelle ?

Date et signature :

**Avis du supérieur hiérarchique :**

Signature :

Nom et date :

**Visa du service gestionnaire :** (Vérification des pièces et des droits)

Les pièces suivantes sont jointes :

- CV
- L'historique des droits acquis
- L'avis du supérieur hiérarchique est renseigné
- Devis daté et signé

Signature du chef de bureau :

Nom et date :

**Avis du conseiller mobilité carrière (le cas échéant) :**

Signature :

Nom et date :

**Décision :**

- La demande de CPF est refusée.

Motif du refus :

- La demande est accordée :

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge totale :

Le versement de la prise en charge totale annoncée sera effectué à l'issue de la formation, sur production d'une attestation de présence, d'une facture acquittée et d'un RIB.

Dont .....€ pour les coûts pédagogiques

Dont.....€ pour les frais annexes (déplacements, hébergement)

Date et signature :