

ANNEXE

**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 EPLE au
titre de l'année scolaire 2022-2023**

Demande de CPF n°1 :

Demande de CPF n°2 :

Informations relatives au demandeur

Civilité : Nom :

Prénom :

Corps/Grade :

Discipline :

Etablissement/Service :

Ville :

RNE :

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 :

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

Modalités de la formation

- En présentiel : heures
- A distance : heures
- Nombre total d'heures de formation :heures

Nom de l'organisme de formation :

Dates de la formation :

Coût de la formation :

Je souhaite mobiliserheures de CPF, dontheures 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 :

AVIS CIRCONSTANCIE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Signature du supérieur hiérarchique :