



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE
FORMATION**

**Personnels titulaires et non titulaires : enseignants du second degré, d'éducation,
psychologues de l'Education nationale, personnels ATSS et contractuels de droit
public employés par les EPLE au titre de l'année scolaire 2021-2022**

Informations relatives au demandeur

Civilité : **Nom d'usage :**

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Corps/Grade :

Discipline :

Établissement :

Ville : **RNE :**

Numéro de sécurité social :

Adresse électronique :

Téléphone personnel :

Date d'entrée dans la fonction publique :

Diplôme le plus élevé :

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 2021/2022

Intitulé de la formation (joindre le programme) :



**ACADÉMIE
DE BORDEAUX**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat général
Pôle des relations et des ressources humaines
Service d'Appui aux Ressources Humaines**

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) :

Heures en distanciel :

Heures en présentiel :

Nom de l'organisme de formation :

Lieu de la formation :

Dates de la formation (du 01/09/2021 au 31 08/2022) :

Coût de la formation (joindre devis récent) :

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 prise en charge par l'administration.

Fait à _____, le _____

Prénom Nom :

AVIS CIRCONSTANCIÉ DU SUPERIEUR HIÉRARCHIQUE AU REGARD DES CONTRAINTES DU SERVICE

Identité du supérieur hiérarchique :