



Nom : Prénom :
Date de naissance :
Corps / grade : Fonction :
Ecole ou établissement :
Adresse personnelle :
Tel (école) : Tel (domicile) :

RECAPITULATIF DE LA DEMANDE

Projet professionnel envisagé :

Formation envisagée :

Lieu de la formation envisagé :

Cette formation débouche-t-elle sur une certification ou une qualification ? : Oui Non

Dans l'affirmative, diplôme préparé :

Dénomination et coordonnées de l'organisme en charge de la formation :

Coût de la formation en tarif formation continue :€

Coût de la formation en tarif individuel :€

Durée de la formation : heures

Date de début de la formation : Date de fin de la formation :

MODALITES

Présentiel Distanciel Mixte

Par correspondance : Oui Non

Avez-vous déjà mobilisé votre CPF ou ex-DIF : oui non

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser dans le cadre du CPF :heures

Le CPF est un droit à la formation capitalisable, alimenté chaque année à hauteur de 24 heures puis 12 heures pour un temps complet. Les heures non utilisées sont capitalisables et plafonnées à 150 heures. L'agent qui, sans motif valable, a participé à moins de 90 % des heures d'enseignement prévues par la formation suivie au titre du compte personnel de formation est tenu de rembourser les frais éventuellement engagés par l'administration

Votre dossier doit comporter les pièces suivantes :

- une lettre de motivation précisant votre projet professionnel (2 pages maximum) ;
- un curriculum vitae ;
- un descriptif précis de la formation souhaitée précisant contenu pédagogique et organisation (lieu et calendrier) ;
- un devis de l'organisme de formation précisant sa raison sociale et le coût de la formation.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'utilisation du CPF (circulaire, annexes et textes de référence)

Fait à, le

AVIS CIRCONSTANCIÉ DE L' IEN DE CIRCONSCRIPTION

- Très favorable Favorable Défavorable

Commentaire / Motivation en cas d'avis défavorable

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à, le

Signature et cachet de l'IEN

AVIS DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE

- Demande retenue

Prise en charge proposée par la commission départementale :€

- Demande ajournée Demande refusée

Motivation de la décision :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....