****

**Formulaire de demande d’utilisation**

**du compte personnel de formation (CPF)**

**2019-2020**

Nom :

Prénom :

Adresse mél académique :

Téléphone :

Date de naissance :

Structure d’affectation :

Si titulaire précisez corps et grade :

Si contractuel (enseignant, administratif, autre) précisez :

…

Quotité de service : …….%

Date d’entrée dans la fonction publique :

Diplôme le plus élevé détenu :

**Votre projet d’évolution professionnelle**

Vos fonctions actuelles :

Type de fonctions, d’activités, de responsabilités ou promotion visées :

Vos motivations :

 Accession à de nouvelles responsabilités

 Mobilité professionnelle comportant un changement de domaine de compétences

 Reconversion professionnelle

 Autres (précisez) :

Dans tous les cas, merci de détailler vos motivations :

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

 Acquisition socle de compétences fondamentales (français, calcul, certificat CléA etc…) pour les agents peu ou pas qualifiés

 Anticipation de l’inaptitude physique à venir. Un abondement des droits supplémentaires est possible dans ce cas, sur attestation médicale 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 service de médecine de prévention ([sam@ac-poitiers.fr](mailto:sam@ac-poitiers.fr))

 Préparation aux concours ou examens professionnels de la fonction publique, validation des acquis et de l’expérience (VAE), bilan de compétences

 Autre projet d’évolution professionnelle (précisez) :

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

Avez-vous déjà bénéficié d’un rendez-vous avec une conseillère mobilité carrière ?  oui  non

*Si non, vous pouvez prendre contact avec les conseillères mobilité carrière :* [*ce.cmc@ac-poitiers.fr*](mailto:ce.cmc@ac-poitiers.fr)

Nombre d’heures acquise au titre du CPF :………………………………….h

*Une copie de l’historique des droits CPF accessibles sur* [*www.moncompteactivite.gouv.fr*](http://www.moncompteactivite.gouv.fr/) *sera obligatoirement jointe au présent dossier\*.*

**Détail de l’action de formation demandée**

Intitulé de la formation (*joindre impérativement le descriptif pédagogique ou le programme\**) :

Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation concours / examens professionnels, VAE etc…) :

.

Modalités :  en présentiel  à distance / e-formation hybride

Le suivi de cette action de formation nécessite-t-il des prérequis ? :  oui  non

Si oui, lesquels ?

Joindre au moins deux devis de deux organismes différents pour les coûts pédagogiques\*\*

Nom et adresse de l’organisme de formation 1

Lieu de la formation *(si différent de l’adresse de l’organisme de formation)*:

Coût pédagogique (TTC) : euros

Durée totale en heures : h

Du / / au / /

Sur le temps de travail : h

Hors temps de travail : h

Dont nombre d’heures au titre de l’anticipation : …………………………… h

Nom et adresse de l’organisme de formation 2

Lieu de la formation *(si différent de l’adresse de l’organisme de formation)*:

Coût pédagogique (TTC) : euros

Durée totale en heures : h

Du / / au / /

Sur le temps de travail : h

Hors temps de travail : h

Dont nombre d’heures au titre de l’anticipation : h

Attention, la prise en charge est limitée à 1 500 euros par action de formation et à 25 euros par heures de formation.

*Exemple 1 : si le coût total de la formation s’élève à 1 200 euros pour 24 heures de formation, le taux horaire de la formation étant de 50 euros (1 200 € / 24), la prise en charge de la DAFOP, si l’agent dispose bien de 24 heures sur son CPF, est alors de 24 heures x 25 euros = 600 euros ;*

*Exemple 2 : pour une formation de 1 500 euros d’une durée de 250 heures, taux horaire étant de 6 euros (1 500 € / 250), si 144 heures sont mobilisables sur le CPF, la prise en charge de la DAFOP est alors de : 144 x 6 = 864 euros.*

Je m’engage, en cas d’absence de suivi d’au moins 10% du volume horaire de la formation sans motif valable, à rembourser l’ensemble des frais pris en charge par l’administration.

Fait à le : Signature de l’agent

Formulaire à compléter en word et à renvoyer accompagné de l’avis du supérieur hiérarchique à la division de la formation et de l’accompagnement des personnels (DAFOP) [dafop@ac-poitiers.fr](mailto:dafop@ac-poitiers.fr)