

Formulaire de demande d'utilisation du compte personnel de formation

à adresser à votre IEN de circonscription pour

- **le 6 novembre 2023** si votre formation est susceptible de débuter entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 août 2024 ;
- **le 5 mars 2024** si votre formation est susceptible de débuter entre le 1^{er} septembre 2024 et le 31 décembre 2024,

une copie est transmise concomitamment à la division des personnels : dp71@ac-dijon.fr

Nom :

Prénom :

Établissement :

Fonctions actuelles :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Votre projet d'évolution professionnelle

Votre projet :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vos motivations, quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

.....

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

.....

Avez-vous rencontré le CMC ou le conseiller RH de proximité ?

Si non, souhaitez-vous le rencontrer ?

Mobilisation du CPF

Capital d'heures sur moncompteactivite.gouv.fr :

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année

- sur le temps de travail :
- hors temps de travail :
- dont nombre d'heures au titre de l'anticipation :

Détail des actions demandées (1)

Actions - Intitulé de la formation (joindre le programme*) :

Type de formation :

Modalités :

Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ?

.....
.....

Nom de l'organisme de formation :

Lieu de la formation :

Coûts pédagogiques : Frais annexes :

Durée totale en heures :

Dates : du au

Pièces à fournir :

- un devis de moins de 3 mois
- un calendrier de formations
- une attestation du capital d'heures CPF sur moncompteactivite.gouv.fr

Je m'engage, en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait le à

Signature de l'agent :

1) si plusieurs actions sont demandées, éditez la page 2 en autant d'exemplaire que nécessaire.

Partie réservée à l'administration

Avis de l'inspecteur de l'éducation nationale :

.....

Motivation obligatoire en cas de refus :

.....

.....

Fait le à

Nom du signataire :

Signature :

**Décision finale de l'inspectrice d'académie – directrice académique des services
départementaux de l'éducation nationale :**

Date de réception de la demande :

Motivation du refus :

.....

.....

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge total :

- dont € pour les coûts pédagogiques
- dont € pour les frais annexes

Fait le à

Nom du signataire :

Signature :