

Formulaire de demande d'utilisation du compte personnel de formation

(à adresser pour **le 23 février 2021** à votre IEN de circonscription, 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 ? Oui Non

Si non, souhaitez-vous le rencontrer ? Oui Non

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 : en présentiel à distance/e-formation

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

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 : Favorable
 Défavorable

Motivation obligatoire en cas de refus :

Fait le à

Nom du signataire :

Signature :

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

Date de réception de la demande :

Demande refusée

Motivation du refus :

Demande accordée

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 :