

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

**Informations relatives au demandeur**

Nom : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Corps/Grade : .....  
Ville : .....  
RNE : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....  
Adresse personnelle : .....  
Adresse électronique : .....  
Téléphone personnel fixe : ..... Portable : .....  
Date d'entrée dans la fonction publique : .....  
Diplôme le plus élevé détenu : .....

**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 ?

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) :

.....

.....

.....

.....

.....

Intitulé de la formation (joindre le programme) : .....

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) :

Nom de l'organisme de formation : .....

Lieu de la formation : .....

Dates de la formation : .....

Coût de la formation (joindre devis) : .....

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 pris en charge par l'administration.**

Fait à ....., le .....

Signature du candidat

**AVIS CIRCONSTANCIE DE L'IEN**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Signature de l'IEN: