

CPF : demande de mobilisation du compte personnel de formation
Année scolaire 2024-2025
Date limite d'envoi : lundi 29 janvier 2024 inclus

ENSEIGNANT-PSYEN-CPE via acver.fr/colibris

Toute formation déjà commencée ou payée (partiellement ou en totalité) avant la demande de prise en charge ne peut faire l'objet d'une demande de financement au titre du CPF.

Vos contacts à l'E AFC :

Sabrina DESCHAMPS	Carole LANGLET	Brigitte HEITZ	Véronique AUBIN
01 30 83 46 41	01 30 83 46 27	01 30 83 42 41	01 30 83 46 29
Noms de A à B	Noms de C à J	Noms de K à M	Noms de N à Z

Nom
Date de naissance 00/00/0000
Numéro INSEE
Corps/Grade
Etablissement d'affectation ou service

Prénom
Numéro de téléphone 00.00.00.00.00
Discipline ou fonction

Titulaire : Non titulaire Adresse mel : @ac-versailles.fr

Date d'entrée dans la fonction publique : 00/00/0000

Nombre d'heures acquis au titre du CPF :

Votre projet d'évolution professionnelle

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées (joindre un Curriculum Vitae et une lettre de motivation)

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Avez-vous rencontré un(e) conseiller(ère) mobilité carrière ou RH de proximité ? Le cas échéant, à quelle(s) date(s) ? Oui Non

Avez-vous demandé un Congé de formation professionnelle (CFP) ? Oui Non
Le cas échéant, à quelle(s) date(s) ?

S'agit-il de votre 1^{re} demande de mobilisation de CPF ? Oui Non
Dans la négative, dates des demandes précédentes :

Je sollicite un crédit d'heures supplémentaires pour prévenir une inaptitude médicale aux fonctions exercées et je joins l'avis du médecin du travail ou de prévention Oui Non

(Article 59 de la loi 2019-828 du 16 août 2019 sur la transformation de la Fonction Publique ; Article 5 du décret 2017-928 du 6 mai 2017)

Nom : Prénom : Intitulé de la formation :
Affaire suivie par : EAFC VA – SD – BH – CL

2024-2025

Détail de la formation demandée

Vous devrez fournir deux devis d'organismes de formation précisant leur raison sociale, et pour chaque devis le programme, le calendrier et le coût de cette formation.

Formation demandée

Type de formation (bilan de compétences, préparation aux concours et examens professionnels, VAE, ...) :

Intitulé de la formation souhaitée :

Le suivi de cette formation nécessite un pré-requis ? Oui Non

Le cas échéant, lequel ?

Premier organisme de formation souhaité pour cette action de formation

Nom de l'organisme :

Modalités de la formation : Présentiel À distance Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation :

Période de la formation : du _____ au :

Durée totale en heures :

Coût de la formation (TTC) : € _____

Second organisme de formation souhaité pour cette action de formation

Nom de l'organisme :

Modalités de la formation : Présentiel À distance Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation :

Période de la formation : du _____ au :

Durée totale en heures :

Coût de la formation (TTC) : € _____

Fait à le [Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.](#) Signature :

Rappel des pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Curriculum vitae,
- Lettre de motivation (2 pages maximum),
- Deux devis (organismes différents pour mise en concurrence),
- Relevé compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme : moncompteformation.gouv.fr (copie écran)
- Le cas échéant, avis du médecin du travail ou de prévention pour prévenir l'inaptitude aux fonctions exercées.
- Attestation RQTH

Pour les contractuels :

- Copie du contrat et avenants s'y rattachant

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande et la compatibilité du calendrier de formation avec l'organisation du service.

Responsable hiérarchique

Nom Prénom

Fonction

Date de réception de la demande :

Avis motivé sur la demande :

Si la formation se déroule en partie ou en totalité sur temps de service, avis sur la compatibilité du calendrier de formation avec l'organisation du service

Fait à , le

Signature :