



**Formulaire de demande de mobilisation du compte personnel de formation  
(CPF) pour l'année scolaire 2022-2023**

**Attention**, ce formulaire doit être réceptionné par la Délégation académique à la formation (DAFOR)  
**au plus tard le 18 février 2022.**

Il doit être **complet** pour être examiné (accompagné des pièces demandées et entièrement renseigné).  
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 la DAFOR :**

Sabrina DESCHAMPS

01 30 83 46 41

Brigitte HEITZ

01 30 83 42 41

Véronique AUBIN

01 30 83 46 29

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 ?  Oui  Non

Le cas échéant, à quelle(s) date(s) ?

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<sup>re</sup> demande de mobilisation de CPF (ou de DIF) ?  Oui  Non

Si « non », 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

Nom :

Prénom :

Intitulé formation :

Affaire suivie par : DAFOR VA – SD - BH

Date du groupe d'examen :

Objet de la mobilisation du CPF :  transition prof.  Qualification  Développement compétences

### 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) : €

#### Deuxième 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 (maximum 2 pages),
- 2 devis (organismes différents pour mise en concurrence),
- Relevé compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme "moncompteactivité.gouv.fr",
- Le cas échéant, avis du médecin du travail ou de prévention pour prévenir l'inaptitude aux fonctions exercées.  
S'il y a lieu, décision MDPH.

Pour les contractuels :

- Copie du contrat et avenants s'y rattachant

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Intitulé formation : \_\_\_\_\_  
Affaire suivie par : DAFOR VA – SD - BH Date du groupe d'examen : \_\_\_\_\_  
Objet de la mobilisation du CPF :  transition prof.  Qualification  Développement compétences

**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 :

---

Nom : Prénom : Intitulé formation :  
Affaire suivie par : DAFOR VA – SD - BH Date du groupe d'examen :  
Objet de la mobilisation du CPF :  transition prof.  Qualification  Développement compétences