

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION 2019-2020

**Contact : Marie Subra**  
**tel : 05 36 25 83 47 - Email : [cpf@ac-toulouse.fr](mailto:cpf@ac-toulouse.fr)**

Nom	Prénom
Affectation	Date d'entrée dans la fonction publique  / /
Fonctionnaire - corps et grade	Diplôme le plus élevé détenu
Contractuel (enseignant, administratif, autre) à préciser	Quotité de service

### Projet d'évolution professionnelle

Fonctions actuelles	Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées
---------------------	---

**Motivations (Joindre une lettre de motivation\* en complément du formulaire)**

Accession à de nouvelles responsabilités	<input type="checkbox"/>
Mobilité professionnelle avec un changement de domaine de compétences	<input type="checkbox"/>
Reconversion professionnelle	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/>

\*Pièce obligatoire

\*\* Pièces obligatoires uniquement si la formation est hors plan de formation académique

### Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Acquisition socle de compétences fondamentales (français, calcul - certificat CléA etc.) pour les agents peu ou pas qualifiés.

Anticipation de l'inaptitude physique à venir \*.

Préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique (en plus des 5 jours accordés), VAE, bilans de compétences.

Autre projet d'évolution professionnelle (précisez) :

\*Un abondement de droits supplémentaires est possible en ce cas, sur **attestation médicale** 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 des personnels.

#### Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :

A titre principal

A titre accessoire

#### Selon quelle modalité :

en présentiel

à distance/e-formation

#### Avez-vous bénéficié d'un rendez-vous avec un CRH ou DRH de proximité ?

Oui

Non

#### Si non souhaitez-vous en bénéficier ?

Oui

Non

(Si oui, prendre contact avec un CRH de votre département ou DRH de proximité)

### Mobilisation du CPF

Nombre d'heures acquises au titre du CPF

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF

Sur le temps de travail

Hors temps de travail

Dont nombre d'heures au titre de l'anticipation  
(les agents peuvent demander, sous conditions, l'utilisation anticipée de leurs droits à venir)

\*Pièce obligatoire

\*\* Pièces obligatoires uniquement si la formation est hors plan de formation académique

## Détail de l'action demandée

Intitulé de la formation (*joindre le programme\**) :

Nom et adresse de l'organisme de formation

Lieu de la formation (si différent de l'adresse de l'organisme de formation)

Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.)

Coûts pédagogiques (HT et/ou TTC)

**Joindre au moins deux devis de 2 organismes différents pour les coûts pédagogiques\*\***

Durée totale en heures

Dates

du / / au / /

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 / /

Signature de l'agent

A

\*Pièce obligatoire

\*\* Pièces obligatoires uniquement si la formation est hors plan de formation académique

## Partie réservée à l'administration

### Le responsable hiérarchique

Date de réception de la demande

le                    /                    /

Avis :

Favorable

Défavorable

### Motivations :

(Obligatoire si refus)

Large empty grey rectangular area for providing motivations.

Fait le                    /                    /

A

Nom, Prénom, qualité du signataire

Signature

\*Pièce obligatoire

\*\* Pièces obligatoires uniquement si la formation est hors plan de formation académique