

# Formulaire de demande d'utilisation du compte personnel de formation

Source : Extrait guide DGAFP 2017

Nom : .....  
Prénom : .....  
Direction : .....  
Statut ou grade : .....  
Date d'entrée dans la fonction publique : .....

## Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :

.....  
.....  
.....

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :

.....  
.....  
.....

Vos motivations :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :  A titre principal  A titre accessoire

Avez-vous bénéficié d'un conseil en évolution professionnelle ?  Oui  Non

Si non souhaitez-vous en bénéficier ?  Oui  Non

#### Mobilisation 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 (*cf. convention*) : .....

#### Détail des actions demandées

**Actions 1** : Intitulé de la formation (joindre le programme\*) : .....

.....

- Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.).....
- 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 (HT)..... Frais annexes (HT) : .....
- (Joindre au moins deux devis pour les coûts pédagogiques\*)*
- Durée totale en heures : .....
- Dates : du ...../...../..... au ...../...../.....

**Action 2 (si nécessaire)** : Intitulé de la formation (joindre le programme\*) : .....

.....

- Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.).....
- 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 (HT)..... Frais annexes (HT) : .....
- (Joindre au moins deux devis 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 ...../...../..... à .....

Signature de l'agent :

(\*) *Uniquement si la formation est hors catalogue CNFPT*

**Partie réservée à l'administration**

**Le responsable hiérarchique :**

Date de réception de la demande :  
...../...../.....

Avis :  Favorable  
 Défavorable

Motivations (obligatoire si refus) : (à préciser le cas échéant dans une note distincte)

.....  
.....  
.....  
.....

Fait le...../...../..... à .....

Nom, Prénom du signataire : .....

Signature :

**Décision finale de la direction (DRH/ Conseiller formation) :**

Date de réception de la demande : .....

La demande de CPF est refusée.

Motivation du refus :

.....  
.....  
.....  
.....

La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée  
(attention dans ce cas l'agent devra effectuer une nouvelle demande) :

Motivation du refus partiel :

.....  
.....  
.....  
.....

La demande de CPF est accordée :

Durée totale en heures : .....

Montant de la prise en charge total (HT) :

- dont .....€ (HT) pour les coûts pédagogiques
- dont .....€ (HT) pour les frais annexes

Fait le ...../...../..... à .....

Nom, prénom et fonction du signataire : .....

Signature :