Annexe n°4

**MODELE DE FORMULAIRE DE DEMANDE D’UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION PROPOSE PAR LE COMITE TECHNIQUE LE 27/11/2018 (A compléter/remplacer/remplacer en partie par une lettre de motivation)**

Nom : ………………………………………………………………………………………..

Prénom : …………………………………………………………………………………….

Service : …………………………………………………………………………………….

Grade : ………………………………………………………………………………………

Date d’entrée dans la fonction publique : …………………………………………………

**Votre projet d’évolution professionnelle**

* **Les acquis de votre expérience professionnelle (***Indiquez toutes les expériences professionnelles (publiques ou privées) dont les acquis sont transposables dans les fonctions actuelles ou dans le cadre d’une 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 au titre de l’année N-1**

* **Nombre d’heures totales mobilisées au titre du CPF pour l’année ….. :**

- Sur le temps de travail…………………

- Hors temps de travail…………………

Dont nombre d’heures au titre de l’anticipation (*cf. convention)* : ……………..

**Détail des actions demandées**

**Action 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)** : …………………………………
* **Durée totale en heures** : ………………………
* **Dates** : du …../…./….. au …../…./….
* **Nombre d’heures mobilisées au titre du CPF** : - Sur le temps de travail…………………

 - Hors temps de travail…………………

**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)** : ………………………………..
* **Durée totale en heures** : ……………………….
* **Dates** : du …../…./….. au …../…./….
* **Nombre d’heures mobilisées au titre du CPF** : - Sur le temps de travail…………………

 - Hors temps de travail

* Autres observations :……………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Fait le …./…./……. à ………………………………………….

 Signature de l’agent