



RÉGION ACADÉMIQUE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE  
COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : .....
- Etablissement d'exercice : .....
- Ville : .....
- Adresse mail .....
- Corps : .....
- Grade : .....
- Discipline : .....
- Niveau de diplôme : .....
- Numéro de sécurité sociale : .....
- Position administrative : .....

**Votre projet d'évolution professionnelle**

- Vos fonctions actuelles : .....
- Types de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées : .....
- Vos motivations : .....
- Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ? .....
- Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction  à titre principal  à titre accessoire

**Mobilisation du CPF au titre de l'année 2020-2021**

- Nombres d'heures disponibles sur votre compte CPF : .....
- Nombres d'heures à mobiliser pour la formation demandée : .....

**Détail de la formation demandée :**

- Intitulé de la formation (joindre le programme) : .....  
.....
- Type de formation (y compris bilan de compétence, VAE, préparation aux concours et examens professionnels, etc...) : .....  
.....
- Nom de l'organisme de formation : .....  
.....
- Lieu de formation : .....
- Coût pédagogique (HT) : .....  
**(Joindre au moins deux devis)**
- Durée totale en heures : .....
- Dates : du .... /... /... au ... /... /...

Je suis informé.e que :

- En cas de participation à moins de 90% des heures prévues par la formation au titre du CPF l'administration ne règlera pas les frais pédagogiques.
- En cas de renoncement, je m'engage à le signaler

au service DPNE3 : « ce.dpne13-chef3@ac-aix-marseille.fr

Fait le ... /... /... à .....

Signature de l'agent :

**Partie à faire remplir par votre supérieur hiérarchique**

Avis circonstancié :  Favorable  
 Défavorable

Motivations (obligatoire si refus) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait le...../...../.... à .....

Nom, prénom du signataire : .....Signature :

**Partie à faire remplir par votre Inspecteur**

Avis circonstancié :  Favorable  
 Défavorable

Motivations (obligatoire si refus) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait le...../...../.... à .....

Nom, prénom du signataire : .....Signature :