



RÉGION ACADÉMIQUE  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

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

## FORMULAIRE de DEMANDE DE MOBILISATION du COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)

- Personnels enseignants

Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017 article 9

Circulaire du 10 mai 2017 (agents non titulaires de l'Etat)

Arrêté du 21 novembre 2018 – JO du 20 décembre 2018

Nom d'Usage : ..... Prénom : .....

Nom Patronymique : .....

né(e) le : ..... / ..... / ..... à : .....

Adresse personnelle complète : .....

Courriel : ..... Tél : .....

Grade : ..... Discipline : .....

Diplôme le plus élevé : .....

Etablissement d'affectation (nom et adresse complète) : .....

N° de Sécurité Sociale (13 chiffres) : .....

Avez-vous déjà mobilisé votre CPF (ou DIF) dans les 5 dernières années ?  OUI  NON

Si oui, pour quelle formation ? .....

Combien d'heures sont disponibles sur votre compte CPF ? .....

Pour cela, vous devez accéder au site : <https://www.moncompteactivite.gouv.fr/cpa-public/>

### **Demande à utiliser mon capital d'heures disponibles au titre du CPF pour suivre la formation :**

Intitulé de la formation : .....

Type de formation :  Bilan de compétences  
 Préparation aux concours ou examens  
 VAE  
 Autre

Modalités :  en présentiel  à distance / e-formation  hybride (présentiel+distanciel)

Nom - Adresse de l'organisme de formation : .....

Dates de la formation : Début : ...../...../..... Fin : ...../...../.....

Lieu de la formation : .....

Coût de la formation (TTC) : ..... € Frais annexes (TTC)(\*) : ..... €

Durée totale de la formation : ..... heures

Je souhaite utiliser ..... heures au titre du CPF  
dont : ..... heures sur les droits acquis  
dont : ..... heures par anticipation sur les droits à acquérir

Sur mon temps de travail : ..... heures  
Hors temps de travail : ..... heures

(\*) ne concernent que les frais de déplacement.

Le souhait de suivre cette formation s'inscrit dans le cadre du projet professionnel précisé ci-dessous :

Quelles sont vos fonctions actuelles ? .....

Quelles sont les fonctions, activités, responsabilités ou promotions visées ? .....

Quelles sont vos motivations ? .....

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ? .....

Quelles démarches avez-vous déjà effectuées concernant votre projet professionnel ? .....



Partie réservée à l'administration.

Cette page doit **OBLIGATOIREMENT** être remplie par votre supérieur hiérarchique ; dans le cas contraire, votre dossier ne pourra en aucun cas être examiné.

Nom-Prénom du responsable hiérarchique : .....

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

Avis du responsable hiérarchique :  Très Favorable  
 Favorable  
 Sans opposition  
 Défavorable

Avis circonstancié du responsable hiérarchique (*obligatoire si avis défavorable*) :

*Remarque : cet avis doit éventuellement porter sur l'incidence que la formation demandée pourrait avoir sur le fonctionnement du service auquel appartient l'agent demandeur.*

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

Cachet de l'Etablissement :

Date : ...../...../.....

Visa du responsable hiérarchique :

Avis de la commission :  Très Favorable  
 Favorable  
 Sans opposition  
 Défavorable

Date : ...../...../.....

Visa du responsable hiérarchique

*Pièces justificatives :*

- Devis prévisionnel
- Calendrier de la formation
- Contenus de la formation
- Copie d'écran du crédit d'heures

*Documents à transmettre à:*

DSEN du Doubs  
 DPE1  
 26 Avenue de l'observatoire  
 25030 BESANCON CEDEX

ou à adresser par courriel à : [@ac-besancon.fr](mailto:@ac-besancon.fr)