

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILISATION du Compte Personnel de Formation(CPF)

Pièces à joindre au formulaire :

- ☐ Programme complet de la formation
- ☐ Devis de l'organisme
- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Fiche de poste pour les personnels BIATSS OU dernier état de service Helico pour les personnels enseignants
- ☐ Copie-écran du nombre d'heures disponible sur le compte personnel de formation

IDENTITE

NOM :

Prénom :

Vous êtes :

- ☐ Fonctionnaire titulaire
- ☐ Fonctionnaire stagiaire
- ☐ Agent contractuel CDI
- ☐ Agent contractuel CDD

Affectation :

Composante / Service :

Site :

Date d'entrée dans la fonction publique :

Etat de votre Compte Personnel de Formation : solde d'heures au 31/12 de l'année précédente :
(à vérifier sur le site <https://www.moncompteformation.gouv.fr>)

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

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

Intitulé de la formation souhaitée :

Organisme qui propose la formation :

Date(s) de début – fin :

Durée (en heures) : dont h sur temps de travail h hors temps de travail

Coût pédagogique de la formation (€) :

Attention, les frais de mission ne peuvent pas être financés par le CPF

Cette formation a-t-elle été envisagée lors du dernier entretien professionnel : ☐ OUI ☐ NON

Modalités de formation (le cumul des 2 modalités est possible) :

- ☐ En présentiel : heures
- ☐ A distance : heures

Veillez décrire en quelques lignes votre planning / organisation prévus pour suivre cette formation :

Résultats attendus (à remplir intégralement)

Compétences (savoirs, savoir-faire et savoir-être) à acquérir ou à perfectionner

Activité professionnelle en projet qui nécessite ces compétences

Qu'est-ce qui permettra de dire que ces nouvelles compétences sont acquises ?

VALIDATION HIERARCHIQUE

Avis circonstancié du responsable hiérarchique notamment sur la gestion des absences prévues et les réattributions des tâches (réorganisation du service à mettre en œuvre) :

Date :

Signature :

Avis circonstancié du responsable administratif ou du directeur de service :

Date :

Signature :

Signature de l'intéressé(e)

Avis de la Commission Formation en date du :

☐ **Avis favorable, avec :**

- Prise en charge des frais pédagogiques à hauteur de :

- Nb d'heures CPF consommées pour cette demande :

☐ **Avis défavorable au motif :**

Date :

Décision de l'établissement

☐ **Demande accordée**

- Prise en charge des frais pédagogiques à hauteur de :€

- Nb d'heures CPF consommées pour cette demande :h

Dont h prises sur le temps de travail

Date :

☐ **Demande refusée au motif :**

Signature :

Formulaire à transmettre à :

Université Savoie Mont Blanc - DRH-SAT / Cellule Formation - BP 1104 - 73011 CHAMBERY cedex

04.79.75.85 12 / 84.09

cellule-formation@univ-smb.fr