



Bureau DRH

Actes collectifs

Affaire suivie par : Marie LASPEYRES

Tél : 05.53.02.84.85

Mél : 24.gestcopu@ac-bordeaux.fr

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILISATION DU COMPTE
PERSONNEL DE FORMATION
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027**

Informations relatives au demandeur

Nom :
Prénom : Date de naissance :
Corps/Grade :
Ville :
RNE :
Numéro de sécurité sociale :
Adresse personnelle :
Adresse électronique :
Téléphone personnel fixe : Portable :
Date d'entrée dans la fonction publique :
Diplôme le plus élevé détenu :

Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :

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

Types de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotions visées

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

Vos motivations

- ☐ Accession à de nouvelles responsabilités
- ☐ Mobilité professionnelle comportant un changement de domaine de compétences
- ☐ Reconversion professionnelle
- ☐ Autres (précisez) :

Le cas échéant précisez vos motivations

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

☐ Anticipation de l'inaptitude physique à venir. Un abondement de droits supplémentaires est possible en ce cas, sur attestation médicale établie par le médecin de prévention précisant que l'état de santé de l'agent, compte tenu de ses conditions de travail, l'expose à un risque d'inaptitude à venir. L'agent prendra contact avec le médecin de prévention.

☐ Préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique), VAE, bilans de compétences

☐ Autre projet d'évolution professionnelle (précisez) :

.....

.....

.....

.....

.....

Intitulé de la formation (joindre le programme) :

Type de formation (bilan de compétence, préparation aux concours/examens professionnels, VAE etc....) :

Modalités de la formation

☐ En présentiel

☐ A distance

☐ En présentiel et à distance (préciser les heures) :

La formation se déroule-t-elle en partie sur le temps scolaire ? Si oui combien de jours ?.....

Nom de l'organisme de formation :

Lieu de la formation :

Dates de la formation :

Coût total de la formation (joindre devis) :

Durée totale de la formation (en heures) :

Je souhaite mobiliserheures de CPF, dont heures par anticipation

Je m'engage, en cas d'absence de suivi de la formation, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait à, le

Signature du candidat

AVIS CIRCONSTANCIE DE L'IEN

Fait à, le

Signature de l'IEN :

