



Rectorat de l'académie de Créteil

DAFOR

Affaire suivie par :

Cellule CPF

Téléphone

01 57 02 67 80

01 57 02 62 00

Mél : cpf@ac-creteil.fr

4, rue Georges-Enesco

94 010 Créteil Cedex

www.ac-creteil.fr

Annexe 7

Circulaire n° 2022-001

Demande de mobilisation du compte personnel de formation (CPF) Année scolaire: 2021/2022

A présenter au supérieur hiérarchique pour avis relatif aux nécessités de service

Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017

Décret n°2017-928 du 6 mai 2017

Circulaire ministère de la fonction publique du 10 mai 2017

Madame Monsieur

Nom d'usage (en majuscules) :

Nom de famille (en majuscules) :

Prénom :

Structure et ville d'affectation :

.....

N° NIR (n° de sécurité sociale).....

Objectif visé :

Acquisition socle de compétences fondamentales (français, calcul, certificat CléA etc...) pour les agents peu ou pas qualifiés

Prévention de l'inaptitude

Toute information à caractère médical devra être transmise exclusivement au Service Médical Académique (SEMA) qui émettra, le cas échéant, un avis sur la demande.

Préparation aux concours ou examens professionnels de la fonction publique, validation des acquis et de l'expérience (VAE), bilan de compétences

Reconversion professionnelle dans le secteur privé. Délai de départ du ministère de l'Education nationale

envisagé :

Autre projet d'évolution professionnelle (précisez) :

.....

.....

Détails de l'action de formation demandée (joindre impérativement le descriptif pédagogique ou le programme) :

Intitulé de la formation :

Volume horaire de l'action de formation envisagée : heures

Dates de début de la formation envisagée :

Date de fin de la formation envisagée :

Montant demandé au titre du financement de la formation : €

Modalités : en présentiel à distance / e-formation hybride

Nombre d'heures demandées au titre du CPF : heures

Sur le temps de travail : heures Sur le temps personnel : heures

Signature de l'agent :

Demande de mobilisation CPF (Compte Personnel de Formation)

Avis du supérieur hiérarchique **relatif aux nécessités de service
à compléter obligatoirement avant dépôt sur l'application MobiCPF**

Date de réception de la demande :

Prénom et NOM de l'agent demandeur :

Avis : Favorable Défavorable

Avis motivé du supérieur hiérarchique (à préciser si nécessaire dans une note distincte) :

Fait à Le :

Prénom, NOM du signataire :

Qualité du signataire :

NB : un avis favorable du supérieur hiérarchique vaut autorisation d'absence pour l'ensemble des heures de formation se déroulant sur le temps de service.

Signature et cachet :