

**Circulaire CPF - Annexes**

**calendrier de gestion 2024-2025 et contacts**

**Calendrier : du 2 mai 2024 au 31 mai 2024 minuit.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU PARVENU APRES LE 31 mai 2024 NE SERA PAS EXAMINE**

**Contacts et adresses d'envoi des dossiers de candidature (envoi uniquement par mail).**

**Rectorat de l'académie de Nice  
Service de l'enseignement privé  
A l'attention de Mme Catherine BELLENFANT, chef de service  
[sep-personnel@ac-nice.fr](mailto:sep-personnel@ac-nice.fr)**

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILISATION DU CPF

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Statut ou corps et grade : .....
- Contrat définitif     Stagiaire
- Délégué auxiliaire
- Position administrative :  en activité     en congé     autre .....
- Nombre d'heures disponibles au CPF à la date de la demande
- Date d'entrée dans la fonction publique : .....
- Diplôme le plus élevé détenu : .....
- Grade : .....
- Téléphone professionnel : .....
- Mail : .....@ac-nice.fr

*Rappel : un curriculum vitae doit être joint à votre dossier.*

**Vos affectation et discipline actuelles (pas de sigle, SVP) :**

.....

### Votre projet d'évolution professionnelle

**Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :**

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

**Vos motivations (cette rubrique peut faire l'objet d'une note séparée) :**

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

**Quelles compétences souhaitez-vous développer ?**

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

**Quelle activité professionnelle nouvelle envisagez-vous ?**

.....

**A quelle échéance envisagez-vous de l'exercer ?**

.....

**Souhaitez-vous exercer cette nouvelle activité :**

À titre principal     À titre accessoire

**Avez-vous bénéficié sur ce projet d'un conseil auprès de Formiris RSC?     Oui     Non**

**Si non souhaitez-vous en bénéficier ?     Oui     Non**

## Détail de l'action demandée

La formation s'inscrit dans le cadre :

- d'un projet de mobilité
- d'une demande de promotion
- d'un projet de reconversion professionnelle
- d'une formation diplômante ou qualifiante en liaison avec un projet d'évolution professionnelle
- de la prévention d'une inaptitude professionnelle

• Intitulé de la formation (joindre le programme) :  
.....  
.....

• Type de formation (y compris, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.) :  
.....  
.....

• Modalités :  en présentiel  à distance/e-formation

• Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ?  Oui  Non

• Nom de l'organisme de formation pressenti n°1 :  
.....

• Nom de l'organisme de formation pressenti n°2 :  
.....

• Nom de l'organisme de formation pressenti n°3 :  
.....

• Lieu de la formation n°1 : .....

• Lieu de la formation n°2 : .....

Lieu de la formation n°3 : .....

L'agent joindra une attestation de l'organisme mentionnant son numéro de déclaration à la DIRECTE

• Coûts pédagogiques n°1 (HT)..... (TTC) : .....

• Coûts pédagogiques n°2 (HT)..... (TTC) : .....

• Coûts pédagogiques n°3 (HT)..... (TTC) : .....

• Durée totale en heures de formation : .....

• Dates de la formation : du ...../...../..... au ...../...../.....

Pendant le temps de travail  Hors du temps de travail

Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF : .....

***(Joindre au moins trois devis détaillés pour les coûts pédagogiques)***

***(Joindre les programmes et calendriers détaillés des actions de formation demandées)***

Fait le ...../...../..... à .....

Signature de l'agent :

**Partie réservée au supérieur hiérarchique**

**Avis du responsable hiérarchique :**

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

Favorable     Défavorable

Motivations (obligatoire si refus) : *(à préciser le cas échéant dans une note distincte)*

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

Fait le ...../...../..... à .....

Nom, Prénom du signataire : .....      Signature et tampon :

**Décision finale de l'administration :**

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

Pièces jointes obligatoires du dossier de l'agent reçues :

- Formulaire d'utilisation du CPF complément renseigné [dont l'exposé précis du projet professionnel (motivations, objectifs de la formation, compétences attendues)].
- CV.
- Raison sociale et numéro de déclaration auprès de la DIRECTE des 3 organismes de formation.
- Programmes précis des actions de formations demandées.
- Calendriers précis des actions de formations demandées.
- Devis détaillé des frais pédagogiques des actions de formation demandées.
- Relevé de compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme : <https://www.moncompteformation.gouv.fr>

**La demande de CPF est accordée :**

Durée totale en heures : .....

Montant de la prise en charge total par Formiris : .....€ TTC au titre des coûts pédagogiques.  
(sous réserve de financement disponible dans l'enveloppe annuelle attribuée au CPF)

Les frais seront remboursés à l'agent sur production de sa part à l'issue de la formation des pièces suivantes :

- Justificatif original de paiement établi par l'organisme de formation à l'agent
- Justificatif d'assiduité détaillé établi par l'organisme de formation à l'agent

**La demande de CPF est acceptée partiellement :**

Motivation du refus partiel :

.....  
.....

**La demande de CPF est refusée.**

Motivation du refus :

.....  
.....

Fait le ...../...../..... à .....

Nom, prénom et fonction du signataire : .....      Signature et tampon :