

Campagne CPF : annexes

Calendrier de gestion 2026-2027 et contact

Calendrier : du 19 janvier 2026 au 13 février 2026.

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU PARVENU APRÈS LE 13 FÉVRIER 2026 NE SERA PAS EXAMINÉ

Contact et adresse d'envoi des dossiers de candidature (envoi par courriel uniquement) :

**Rectorat de l'académie de Nice
Département de l'enseignement privé**
sep-personnel@ac-nice.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILISATION DU CPF

- Nom :
- Prénom :
- Statut ou corps et grade :
- ☐ Contrat définitif ☐ Stagiaire
- ☐ Maître délégué
- Position administrative : ☐ en activité ☐ 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 :
- Courriel :@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 nouvelle activité professionnelle 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

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 (et 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 DREETS.

• 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 de trois organismes différents pour les coûts pédagogiques)

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

Fait le/...../..... à

Signature du maître :

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 cachet :

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 DREETS 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 et que l'organisme de formation soit certifié QUALIOPI)

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 cachet :