**Demande d’utilisation du CPF**

***(compte personnel de formation / pour l’acquisition d'un diplôme, d'un titre, d'un certificat de qualification professionnelle, ou pour le développement des compétences nécessaires à la mise en œuvre de son projet d'évolution professionnelle)***

\*\*\*\*\*

*Document à remettre au service ressources humaines*

* Nom : …………………………..…… Prénom : ……………….……………..……………...
* Exerçant sur le site de  *(barrer la mention inutile)* : Dunkerque Tourcoing
* Grade / Statut : …………………………………………………………...…………………….
* Date d’entrée dans la fonction publique : …………………………………………..…………..
* Date d’entrée à l’ESA : …………………………………………………………………………

**Votre projet d’évolution professionnelle**

**Vos fonctions actuelles :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Vos motivations :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction** *(barrer la mention inutile)* **:**

A titre principal A titre accessoire

**Mobilisation du CPF**

Nombre d’heures totales souhaitées au titre du CPF :

* Sur le temps de travail :
* Hors temps de travail :

**Détail des actions demandées**

**Actions 1 :** Intitulé de la formation (joindre le programme) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

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

Modalités  *(barrer la mention inutile)* : En présentiel A distance/e-formation

Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis  *(barrer la mention inutile)* ? Oui Non

Si oui, lesquels : …………………………………………………………………………………………………………...

Nom de l’organisme de formation : ……………………………………………………………………..

Lieu de la formation : ....…………………………………………………………………………………

Coûts pédagogiques TTC : ……………………. Frais annexes (à détailler) :..........................………....

Durée totale en heures : ……………………….

Dates du …../…./….. au …../…./….

Nombre d’heures mobilisées au titre du CPF :

* Sur le temps de travail : …………………
* Hors temps de travail : …………………

\*\*\*\*\*

**Action 2 (si nécessaire) :** Intitulé de la formation (joindre le programme) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

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

Modalités  *(barrer la mention inutile)* : En présentiel A distance/e-formation

Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis  *(barrer la mention inutile)* ? Oui Non

Si oui, lesquels : …………………………………………………………………………………………………………...

Nom de l’organisme de formation : ……………………………………………………………………..

Lieu de la formation : ....…………………………………………………………………………………

Coûts pédagogiques TTC : ……………………. Frais annexes (à détailler) :..........................………....

Durée totale en heures : ……………………….

Dates du …../…./….. au …../…./….

Nombre d’heures mobilisées au titre du CPF :

* Sur le temps de travail : …………………
* Hors temps de travail : …………………

\*\*\*\*\*

**Action 3 (si nécessaire) :** Intitulé de la formation (joindre le programme) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

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

Modalités  *(barrer la mention inutile)* : En présentiel A distance/e-formation

Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis  *(barrer la mention inutile)* ? Oui Non

Si oui, lesquels : …………………………………………………………………………………………………………...

Nom de l’organisme de formation : ……………………………………………………………………..

Lieu de la formation : ....…………………………………………………………………………………

Coûts pédagogiques TTC : ……………………. Frais annexes (à détailler) :..........................………....

Durée totale en heures : ……………………….

Dates du …../…./….. au …../…./….

Nombre d’heures mobilisées au titre du CPF :

* Sur le temps de travail : …………………
* Hors temps de travail : …………………

\*\*\*\*\*

Je m’engage, en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l’ensemble des frais pris en charge par l’administration.

Fait le …./…./……….. à …………………. Signature de l’agent :

**Partie réservée à l’administration**

**Le(la) responsable de site (ou hiérarchique)** :

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

Avis : **Favorable Défavorable**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait le …../…./……… à ………………

Nom, Prénom du signataire : ………………………….. Signature :

\*\*\*\*\*

**Décision finale de la direction générale** :

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

* **la demande de CPF est refusée.**

**Motivation du refus :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée** *(attention dans ce cas l’agent devra effectuer une nouvelle demande***)** :

**Motivation du refus partiel :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **La demande de CPF est accordée**

Durée totale en heures :

Montant estimé de la prise en charge :....................................

* dont ………….€ (TTC) pour les coûts pédagogiques
* dont ………...€ (TTC) pour les frais annexes (à détailler)

Fait le ……/……./…..….. à ………….

Nom, Prénom du signataire : ………………………….. Signature :