

DEMANDE DE FORMATION AU TITRE DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

L'AGENT

Madame Monsieur

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Service :

.....

Poste ou métier :

Situation statutaire : Agent titulaire Agent non titulaire

Grade (ou grade de référence si non titulaire) :

Titre ou diplôme le plus élevé :

L'ACTION DE FORMATION

Intitulé de l'action :

Durée en heures :

Coût TTC :

Date de réalisation prévue :

Catégorie de formation dont fait partie l'action (cochez la case correspondante) :

- Bilan de compétences
- Bilan professionnel) **hormis pour ceux effectués dans le cadre**
- Bilan de potentiels) **d'une situation d'inaptitude ou de reclassement**
- VAE (Validation des Acquis de l'Expérience professionnelle)
- Formation diplômante ou qualifiante en lien avec un projet d'évolution professionnelle
- Formation de perfectionnement (développement des compétences détenues et acquisition de nouvelles compétences)
- Formation en prévention d'une situation d'inaptitude physique

Demandez-vous la participation financière de la collectivité aux frais pédagogiques ?

Oui Non

Demandez-vous à réaliser cette formation sur le temps de travail ?

Oui Non

L'ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation souhaité :

Adresse et coordonnées de l'organisme :

Lieu de la formation :

CARACTERISTIQUES DU CPF UTILISE POUR CETTE ACTION

Nombre d'heures capitalisées par l'agent avant l'action : heures
Nombre d'heures « CPF » mobilisées par l'action : heures
Le cas échéant, nombre d'heures demandées par anticipation du droit : heures
Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées hors temps de travail : heures

La demande actuelle d'utilisation du CPF (cochez la case correspondante) :

- est la première
 fait suite à un premier refus

TRANSMISSION DE LA DEMANDE

Les demandes de formation relevant du CPF ou du congé de formation sont examinées 3 fois par an en Comité RH, les dates des commissions font l'objet d'une communication sur l'intranet.

Les demandes sont à transmettre au centre développement des compétences au moins 1 mois avant les dates de commissions (mail : formation@merignac.com)

Joindre obligatoirement à ce formulaire :

- *Une lettre de motivation explicitant le projet professionnel*
- *Le programme de la formation*
- *Le devis de la formation*
- *Le planning de la formation*

Date : Signature de l'agent :

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Validation de l'absence de l'agent durant le temps de formation au regard des nécessités de service : oui / non

L'absence de l'agent nécessite-t-elle son remplacement ? oui / non

Si oui, avez-vous une solution en interne ? oui / non

NOM Prénom du supérieur hiérarchique :

Date :

Signature :

Examen en comité RH

Date :

Avis :