



**Formulaire de demande de mobilisation du compte personnel de formation  
(CPF) pour l'année scolaire 2023-2024**

Date limite de téléversement sur [acver.fr/colibris](https://acver.fr/colibris)  
**lundi 30 janvier 2023 inclus**

Toute formation déjà commencée ou payée (partiellement ou en totalité) avant la demande de prise en charge ne peut faire l'objet d'une demande de financement au titre du CPF.

**Vos contacts à l'E AFC :**

Sabrina DESCHAMPS

01 30 83 46 41

**(Noms de A à E)**

Carole LANGLET

01 30 83 46 27

**(Noms de F à J)**

Brigitte HEITZ

01 30 83 42 41

**(Noms de K à M)**

Véronique AUBIN

01 30 83 46 29

**(Noms de N à Z)**

Nom

Date de naissance 00/00/0000

Numéro INSEE

Corps/Grade

Etablissement d'affectation ou service

Prénom

Numéro de téléphone 00.00.00.00.00

Discipline ou fonction

Titulaire :

Non titulaire

Adresse mel :

@ac-versailles.fr

Date d'entrée dans la fonction publique : 00/00/0000

Nombre d'heures acquis au titre du CPF :

**Votre projet d'évolution professionnelle**

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées (joindre un Curriculum Vitae et une lettre de motivation)

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Avez-vous rencontré un(e) conseiller(ère) mobilité carrière  
ou RH de proximité ? Le cas échéant, à quelle(s) date(s) ?

Oui

Non

Avez-vous demandé un Congé de formation professionnelle (CFP) ?

Oui

Non

Le cas échéant, à quelle(s) date(s) ?

S'agit-il de votre 1<sup>re</sup> demande de mobilisation de CPF ?

Oui

Non

Si « non », dates des demandes précédentes :

Je sollicite un crédit d'heures supplémentaires pour prévenir une inaptitude médicale aux fonctions exercées et je joins l'avis du médecin du travail ou de prévention

Oui

Non

(Article 59 de la loi 2019-828 du 16 août 2019 sur la transformation de la Fonction Publique ; Article 5 du décret 2017-928 du 6 mai 2017)

Nom :

Prénom :

Intitulé formation :

Affaire suivie par : EAFC VA – SD – BH – CL Date du groupe d'examen :

Objet de la mobilisation du CPF :  transition prof.  Qualification  Développement compétences

2023/2024



## Détail de la formation demandée

**Vous devrez fournir deux devis d'organismes de formation précisant leur raison sociale, et pour chaque devis le programme, le calendrier et le coût de cette formation.**

### Formation demandée

Type de formation (bilan de compétences, préparation aux concours et examens professionnels, VAE, ...) :

Intitulé de la formation souhaitée :

Le suivi de cette formation nécessite un pré-requis ?  Oui  Non

Le cas échéant, lequel ?

### Premier organisme de formation souhaité pour cette action de formation

Nom de l'organisme :

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation :

Période de la formation : du \_\_\_\_\_ au :

Durée totale en heures :

Coût de la formation (TTC) : \_\_\_\_\_ €

### Deuxième organisme de formation souhaité pour cette action de formation

Nom de l'organisme :

Modalités de la formation :  Présentiel  À distance  Mixte

En cas de présentiel, lieu(x) de la formation :

Période de la formation : du \_\_\_\_\_ au :

Durée totale en heures :

Coût de la formation (TTC) : \_\_\_\_\_ €

Fait à le [Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.](#) Signature :

#### Rappel des pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Curriculum Vitae,
- Lettre de motivation (maximum 2 pages),
- 2 devis (organismes différents pour mise en concurrence),
- Relevé compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme "moncompteactivité.gouv.fr",
- Le cas échéant, avis du médecin du travail ou de prévention pour prévenir l'inaptitude aux fonctions exercées.  
S'il y a lieu, décision MDPH.

Pour les contractuels :

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Intitulé formation : \_\_\_\_\_  
Affaire suivie par : EAFC VA – SD – BH – CL Date du groupe d'examen : \_\_\_\_\_  
Objet de la mobilisation du CPF :  transition prof.  Qualification  Développement compétences

- Copie du contrat et avenants s'y rattachant

---

Nom : Prénom : Intitulé formation :  
Affaire suivie par : EAFC VA – SD – BH – CL Date du groupe d'examen :  
Objet de la mobilisation du CPF :  transition prof.  Qualification  Développement compétences



**Avis du supérieur hiérarchique sur la demande et la compatibilité du calendrier de formation avec l'organisation du service.**

**Responsable hiérarchique**

Nom

Prénom

Fonction

Date de réception de la demande :

Avis motivé sur la demande :

Si la formation se déroule en partie ou en totalité sur temps de service, avis sur la compatibilité du calendrier de formation avec l'organisation du service

Fait à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_

Signature :

---

Nom :

Prénom :

Intitulé formation :

Affaire suivie par : EAFC

VA – SD – BH – CL

Date du groupe d'examen :

Objet de la mobilisation du CPF :  transition prof.

Qualification

Développement compétences