

Pôle 1^{er} degré

Affaire suivie par :
Eva NEVES DA ROCHA
Marie-Ange LABERTRANDIE
Tél : 04 90 27 76 68
04.90.27.76.27

ce.p1d-gestionco@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers
840077 AVIGNON Cedex 04
Horaires d'ouverture :
08h30-12h00
13h30h-16h30
Accès personnes à mobilité réduite :
26 rue ND des Sept Douleurs

⇒ Formulaire à compléter, accompagné des pièces demandées,
et à transmettre à la DSDEN 84 Pôle 1^{er} degré, par la voie hiérarchique,
pour le lundi 31 mai 2021, délai de rigueur
+ copie : ce.p1d-gestionco@ac-aix-marseille.fr

Compte personnel de formation 2021-2022

- NOM Prénom :
- Date de naissance :
- Corps et grade :
- Affectation :
- Position administrative :
- Niveau de diplôme le plus élevé :

Mobilisation du CPF au titre de l'année 2021-2022

- Nombres d'heures acquises au titre du CPF :
(joindre le relevé de compteur CPF édité à partir de la plateforme "moncompteformation.gouv.fr")
- Nombres d'heures à mobiliser pour la formation demandée :

Détail de la formation demandée :

- Intitulé de la formation (joindre le programme) :
.....
- Type de formation (y compris bilan de compétence, VAE, préparation aux concours et examens professionnels, etc...) :
.....
.....
- Nom de l'organisme de formation :
.....
.....
- Lieu de formation :
- Coût pédagogique (HT) (Joindre au moins deux devis):
- Durée totale en heures :
- Dates : du/..../.... au/..../....

Votre projet d'évolution professionnelle

- Vos fonctions actuelles :

.....

- Types de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées ?
Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

.....

.....

.....

.....

- Vos motivations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction à titre principal à titre accessoire

Je suis informé.e que :

En cas de participation à moins de 90% des heures prévues par la formation au titre du CPF, l'administration ne règlera pas les frais pédagogiques.

En cas de renoncement, je m'engage à le signaler au Pôle 1^{er} degré ce.p1d-gestionco@ac-aix-marseille.fr

Fait le/...../..... à Signature de l'agent :

Partie à faire remplir par l'inspecteur de l'Éducation nationale :

Avis du supérieur hiérarchique : • Favorable • Défavorable
Selon compatibilité du calendrier de formation

Motivations (obligatoire si refus) :

.....

.....

.....

.....

Fait le/...../..... à **Visa de l'IEN**