

**Pôle 1<sup>er</sup> 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](mailto: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<sup>er</sup> degré, par la voie hiérarchique,  
**pour le lundi 31 mai 2021**, délai de rigueur  
+ copie : [ce.p1d-gestionco@ac-aix-marseille.fr](mailto: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<sup>er</sup> degré [ce.p1d-gestionco@ac-aix-marseille.fr](mailto: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**