Le **formulaire** de demande d’utilisation du compte personnel de formation (CPF) doit être accompagné obligatoirement d’une **lettre de motivation** explicitant le projet d’évolution professionnelle et les motifs de demande de formation. Si la formation est hors du plan de formation académique, **deux devis** d’organismes différents doivent également être joints.

La demande est à retourner, par voie hiérarchique impérativement, au service gestionnaire concerné au plus tard :

* **Le 20 octobre 2023 :** pour les formations se déroulant entre janvier et août de l’année 2024,
* **Le 12 avril 2024 :** pour celles démarrant à partir de septembre 2024.

**Les dossiers incomplets ou arrivés hors délais ne seront pas traités.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnels** | **Service** |
| Agents administratifs, techniques, santé, sociaux et psy-EN, titulaires et contractuels | Division des personnels administratifs et d’encadrement (DPAE) au Rectorat |
| Enseignants du second degré et les CPE titulaires et contractuels | Division du personnel enseignant (DPE) au Rectorat |
| Enseignants du premier degré et les AESH  | Division du personnel (DIPER) de la DSDEN du département concerné |
| Enseignants du 1er et second degré du privé, contractuels à titre définitif et provisoire et délégués auxiliaires | Bureau de l’enseignement privé de la division de l’organisation scolaire (DOS 2) au Rectorat |
| AED | Division de la formation au Rectorat |

|  |
| --- |
| **Informations administratives** |
| Nom : Prénom : Numéro de sécurité sociale : Structure d’affectation : Fonctionnaire - corps et grade : Contractuel (enseignant, administratif, autre) à préciser : Quotité de service : Date d’entrée dans la fonction publique : Diplôme le plus élevé détenu : Numéro de téléphone portable : Bénéficiaire RQTH :  Oui  NonSi oui, avez-vous sollicité une demande au titre du FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) pour la même action de formation ?  Oui  Non  |

|  |
| --- |
| **Votre projet d’évolution professionnelle** |
| **Vos fonctions actuelles :**   **Type de fonctions, d’activités, de responsabilités ou promotion visées :**   **Vos motivations :** Accession à de nouvelles responsabilités  Mobilité professionnelle comportant un changement de domaine de compétences  Reconversion professionnelle Autres (précisez) : ***Précisez vos motivations dans le cadre d’une lettre de motivation détaillée*****Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?** Acquisition socle de compétences fondamentales (français, calcul - certificat CléA etc.) pour les agents peu ou pas qualifiés  Anticipation de l’inaptitude physique à venir. Un abondement de droits supplémentaires est possible en ce cas, sur attestation médicale précisant que l’état de santé de l’agent, compte tenu de ses conditions de travail, l’expose à un risque d’inaptitude à venir. L’agent prendra contact avec le médecin des personnels. Préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique (en plus des 5 jours accordés), VAE, bilans de compétences Autre projet d’évolution professionnelle (précisez) :     **Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :**  A titre principal  A titre accessoire**Avez-vous bénéficié d’un rendez-vous avec une conseillère RH de proximité ?**   Oui  NonCoordonnées des conseillères RH de proximité : * Pour la Corrèze : Stéphanie SIMBERT, crh19@ac-limoges.fr
* Pour la Creuse : Jessica PATERNE, crh23@ac-limoges.fr
* Pour la Haute-Vienne: Frédérique LUNEAU, crh87-a@ac-limoges.fr et Marlène MILORD, crh87-b@ac-limoges.fr (cf tableur de répartition des établissements scolaires du 1er et 2d degré du territoire sur la Haute-Vienne)
 |

|  |
| --- |
| **Détail des actions demandées** |
| **Intitulé de la formation** **(*joindre le programme***) :   **Type de formation** (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.) :  **Modalités :**  en présentiel  à distance/e-formation**Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ?**  Oui  Non Si oui lesquels : **Nom et adresse de l’organisme de formation** :  **Lieu de la formation** (si différent de l’adresse de l’organisme de formation) : **Coûts pédagogiques** (HT et/ou TTC) : **(*Joindre au moins deux devis de 2 organismes différents pour les coûts pédagogiques*** *si la formation est hors du plan de formation académique****)*****Durée totale en heures :** **Dates :** du ……..../……..../…….... au ………./………./………. **Mobilisation du CPF** Nombre d’heures acquises au titre du CPF : Nombre d’heures totales mobilisées au titre du CPF : Sur le temps de travail : Hors temps de travail : Dont nombre d’heures au titre de l’anticipation : (les agents peuvent demander, sous conditions, l’utilisation anticipée de leurs droits à venir)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 responsable 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, qualité du signataire :**  **Signature :****La commission académique :**Date de la commission : ………./………./………. **Avis :**  **Favorable**  **Défavorable****Motivations** (obligatoire si refus) : *(à préciser le cas échéant dans une note distincte)*   **Décision finale du recteur** :Date de réception de la demande : ………./………./……….  **La demande de CPF est refusée**Motivation du refus :   **La demande de CPF est accordée** :Durée totale en heures : Montant de la prise en charge totale : ………………………………………………..€ pour les coûts pédagogiques Fait le ………./………./………. à : **Nom, prénom et qualité du signataire :**  **Signature :** |