

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 janvier 2025** : pour les formations se déroulant entre mars et août de l'année 2025 ;
- **Le 14 avril 2025** : pour celles démarrant à partir de septembre 2025.

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

<b>Personnels</b>	<b>Service</b>
Agents administratifs, techniques, santé et sociaux, titulaires et contractuels	Division des personnels administratifs et d'encadrement (DPAE) au Rectorat
Enseignants du second degré, psy-EN 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 1 <sup>er</sup> 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         Non

Si 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

Non

Coordonnées des conseillères RH de proximité :

- Pour la Corrèze : Nathalie BRILOT, [crh19@ac-limoges.fr](mailto:crh19@ac-limoges.fr)

- Pour la Creuse : Jessica PATERNE, [crh23@ac-limoges.fr](mailto:crh23@ac-limoges.fr)

- Pour la Haute-Vienne : Vincent LEONIE, [crh87-a@ac-limoges.fr](mailto:crh87-a@ac-limoges.fr) et Marlène MILORD, [crh87-b@ac-limoges.fr](mailto:crh87-b@ac-limoges.fr)  
(cf tableau de répartition des établissements scolaires du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> 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 :