



## Formulaire de demande de mobilisation du CPF

### Mon identité

Nom

Prénom

### Ma situation administrative

➤ Joindre un curriculum vitae à votre dossier.

Statut ou corps et grade

Contrat définitif

Stagiaire

Maître délégué

Position administrative

En activité

En congé

Autre

Préciser

Nombre d'heures disponibles au CPF à la date de la demande

Date d'entrée dans la fonction publique

Diplôme le plus élevé détenu

Grade

Mail

@ac-clermont.fr

Téléphone professionnel

Vos affectation et discipline actuelles (pas de sigle)

### Mon projet d'évolution professionnelle

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées

*Pas de sigle*

Vos motivations (cette rubrique peut faire l'objet d'une note séparée)

Quelles compétences souhaitez-vous développer ?

Quelle activité professionnelle nouvelle envisagez-vous ?



**ACADÉMIE  
DE CLERMONT-FERRAND**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

[deep43@ac-clermont.fr](mailto:deep43@ac-clermont.fr)

**entre le 01 avril et le 30 avril 2026**

pour les formations se déroulant entre le 01 septembre et le 31 décembre 2025

**entre le 01 septembre et le 30 septembre 2026**

pour les formations se déroulant entre le 01 janvier et le 31 août 2027



A quelle échéance envisagez-vous de l'exercer ?

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle activité

À titre principal

À titre accessoire

Avez-vous bénéficié sur ce projet d'un conseil auprès de FORMIRIS RSC ?

oui  non

Si non, souhaitez-vous en bénéficier ?

oui  non



### **Détail de l'action demandée**

La formation s'inscrit dans le cadre :

- d'un projet de mobilité
- d'une demande de promotion
- d'un projet de reconversion professionnelle
- d'une formation diplômante ou qualifiante en liaison avec un projet d'évolution professionnelle
- de la prévention d'une inaptitude professionnelle

### **Intitulé de ma formation**

↘ **Joindre le programme**

Type de formation (y compris, 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

Nom de l'organisme de formation pressenti

Lieu de la formation

↘ Je joins une attestation de l'organisme mentionnant son numéro de déclaration à la DREETS

Coûts pédagogiques

HT

TTC

Durée totale en heures de formation

Dates de la formation

Du ...../...../.....

Au ...../...../.....

Hors du temps de travail

Pendant le temps de travail

Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF

↘ Je joins un relevé de compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme [www.moncompteformation.gouv.fr](http://www.moncompteformation.gouv.fr)

↘ Je joins un devis détaillé pour les coûts pédagogiques

↘ Je joins le programme et calendrier détaillés des actions de formation demandées

Fait le

à

Signature de l'agent



## Partie réservée au supérieur hiérarchique

**Avis du responsable hiérarchique**

Date de réception de la demande

Favorable

Défavorable

Motivations (obligatoire si refus) A préciser le cas échéant dans une note distincte

Fait le

à

Nom et prénom du signataire

Signature et tampon

**Décision finale de l'administration**

Date de réception de la demande

**Pièces jointes obligatoires du dossier de l'agent reçues :**

- Formulaire d'utilisation du CPF complément renseigné [dont l'exposé précis du projet professionnel (motivations, objectifs de la formation, compétences attendues)].
- CV
- Raison sociale et numéro de déclaration auprès de la DIRECTE des 3 organismes de formation.
- Programmes précis des actions de formations demandées.
- Calendrier précis des actions de formations demandées.
- Devis détaillé des frais pédagogiques des actions de formation demandées.
- Relevé de compteur CPF édité par l'agent à partir de la plateforme : <https://www.moncompteformation.gouv.fr>

**La demande de CPF est accordée.**

Durée totale en heures

€ TTC

Montant de la prise en charge total par FORMIRIS

au titre des coûts pédagogiques.

Les frais seront remboursés à l'agent sur production de sa part à l'issue de la formation des pièces suivantes :

- Justificatif original de paiement établi par l'organisme de formation à l'agent
- Justificatif d'assiduité détaillé établi par l'organisme de formation à l'agent

**La demande de CPF est acceptée partiellement.**

Motivations du refus partiel

**La demande de CPF est refusée.**

Motivations du refus partiel

Fait le

à

Nom et prénom du signataire

Signature et tampon