



DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)

Nom : Prénom :

Statut : AENES I TRF BIBLIOTHEQUE ENSEIGNANT

Grade : Titulaire Contractuel contrat jusqu'au.....

Intitulé de votre poste actuel :

Service :

Tél. : Mèl : @sciencespo-lyon.fr

MOBILISATION DU CPF

Intitulé de la formation souhaitée (joindre le programme) :

Dates de la formation :

Durée totale en heures :

Combien d'heures souhaitez-vous mobiliser au titre du CPF pour l'année 2019 :

- sur le temps de travail :

- hors temps de travail :

Dont nombre d'heures par anticipation :

Modalités : en présentiel distance/e-formation

Coût pédagogiques HT et TTC :

VOTRE PROJET D'EVOLUTION PROFESSIONNELLE

Quelles sont vos fonctions actuelles :

.....

.....

.....

.....

Quels types de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visez-vous ?

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos motivations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

.....

.....

.....

.....

.....

ENGAGEMENT DE L'AGENT

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.

J'ai bien compris que, à l'issue de cette formation, Sciences Po Lyon n'a aucune obligation de me proposer un poste en lien avec les compétences nouvellement acquises.

Fait le ____/____/____ à Signature de l'agent-e

AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL

Date de réception de la demande : Date de commission de formation :

Demande de CPF accordée
Durée totale en heures :
Montant total de la prise en charge (TTC) :
Conditions particulières :

Demande de CPF refusée
Motif de refus :
.....
.....

Date : Cachet et Signature :

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Nom : Fonction :

favorable réservé défavorable.

Motivation de votre
avis :
.....
.....
.....
.....

Date : Cachet et Signature :

DECISION DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

Nom :

accordée refusée (motivation) :
.....
.....
.....
.....

Date : Cachet et Signature :