



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Annexe 1



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

Nom :

Prénom :

Affectation :

Grade :

Date d'entrée dans la fonction publique :

**Rectorat**

### Votre projet d'évolution professionnelle

Direction des  
Ressources Humaines

Vos fonctions actuelles :

Division des personnels  
d'encadrement et IATSS  
ce.dpa@ac-clermont.fr

Division des personnels  
enseignants  
ce.dpe@ac-clermont.fr

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

3 avenue Vercingétorix  
63033 Clermont-Ferrand  
cedex 1

Vos motivations :

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Souhaitez-vous bénéficier de cette nouvelle fonction :  à titre principal  à titre accessoire

Avez-vous bénéficié d'un conseil en évolution professionnelle ?  oui  non

Si non, souhaitez-vous en bénéficier ?  oui  non

### Détail des actions demandées

**Action 1** : intitulé de la formation (joindre le programme si formation hors plan de formation académique) :

- Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours / examens professionnels, VAE, etc) :
- Modalités :  en présentiel  à distance / e-formation
- Nom de l'organisme de formation :
- Lieu de la formation :
- Coûts pédagogiques (HT) - *joindre au moins deux devis* :
- Durée totale en heures :
- Dates : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Nombres d'heures mobilisées au titre du CPF :
  - o Sur le temps de travail (*sous réserve de compatibilité avec le service*) :
  - o Hors temps de travail :

**Action 2 (si plusieurs actions sont demandées)** : intitulé de la formation (joindre le programme si formation hors plan de formation académique) :

- Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours / examens professionnels, VAE, etc) :
- Modalités :  en présentiel  à distance / e-formation
- Nom de l'organisme de formation :
- Lieu de la formation :
- Coûts pédagogiques (HT) - *joindre au moins deux devis* :
- Durée totale en heures :
- Dates : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Nombres d'heures mobilisées au titre du CPF :
  - o Sur le temps de travail (*sous réserve de compatibilité avec le service*) :
  - o Hors temps de travail :



