

**Formulaire de demande de mobilisation du  
compte personnel de formation 2020-2021**

Personnels AESH

***Tous les champs de ce formulaire sont obligatoires.***

NOM :	
PRÉNOM :	
ADRESSE ET VILLE :	
FONCTION ACUELLE :	
ÉTABLISSEMENT :	
TÉLÉPHONE :	
COURRIEL ( <i>académique</i> ) :	

**VOTRE PROJET D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE**

*Décrivez votre projet :*

*Indiquez vos motivations :*

Indiquez quelles compétences vous souhaitez acquérir à l'issue de votre formation :

Avez-vous rencontré votre conseiller R.H. de proximité pour définir votre projet ?

**Dans la négative, nous vous invitons à le rencontrer dès que possible afin de déterminer au mieux votre projet professionnel :**

Département	Conseiller	Courriel
Côte-d'Or	Aurélie KOEHRER	rhproximite21@ac-dijon.fr
Saône-et-Loire	Clémence BOXBERGER	rhproximite71@ac-dijon.fr
Nièvre	Lawrence GUILLAUME	rhproximite58@ac-dijon.fr
Yonne	Véronique SIMON	rhproximite89@ac-dijon.fr

#### MOBILISATION DU CPF

Capital d'heures sur *moncompteformation.gouv.fr* :

Nombre d'heures que vous souhaitez mobiliser au titre du CPF pour l'année scolaire :

• Sur le temps de travail :

• Hors temps de travail :

Dont le nombre d'heures souhaité si nécessaire au titre de l'anticipation :

#### DÉTAIL DE L'ACTION DE FORMATION DEMANDÉE

Intitulé de la formation (joindre le programme)

Organisme de formation

Lieu de la formation (ville)

Type de formation (certifiante, diplômante, ...) :

Niveau de formation :

Modalités			
Durée totale (en heures) :		Dates : du	au
En présentiel		A distance :	
Nombre d'heures en présentiel :		Nombre d'heures à distance :	
Coût pédagogique (hors frais annexes) :		Coût horaire :	

**Pièces à fournir :**

- Un devis de moins de 3 mois du coût de votre formation, fourni par l'organisme de formation concerné ;
- En cas de dépassement du plafond de 1500€ fixé par la circulaire académique 2020-2021, un devis correspondant au montant restant dû, dans le cas d'un financement personnel.
- Un calendrier de formation ;
- Une attestation de votre capital d'heures CPF  
(*imprimable sur le site [moncompteformation.gouv.fr](http://moncompteformation.gouv.fr)*).

***Tout dossier incomplet ne sera pas instruit.***

**Je m'engage, par la présente, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration en cas d'absence de tout ou partie de la formation sans motif valable.**

Fait le :                      à

Signature de l'agent :

**PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE**

Avis DSDEN :

Favorable :       Défavorable :

Motivation en cas de refus :

Fait le :                      à

Signature du supérieur hiérarchique :