

**DEMANDE DE MOBILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)  
DES MAITRES CONTRACTUELS ET AGREES ET MAITRES DELEGUES SOUS  
CONTRAT D'ASSOCIATION DU 1<sup>er</sup> DEGRE PRIVE**

Demande à retourner à la DSDEN de l'Ardèche  
Service mutualisé de l'enseignement privé du 1<sup>er</sup> degré - SMEP-1D  
18, place André Malraux – CS 10627 – 07006 PRIVAS CEDEX  
**6 mois au moins avant le début de votre formation**

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ETUDIES**

**Je soussigné(e)**

NOM (de famille, suivi du nom d'usage) :

Prénom :

Date de naissance :

N° de Sécurité Sociale (15 chiffres) :

Corps/grade :

- maître en contrat définitif       maître en contrat provisoire  
 maître délégué (joindre obligatoirement un état des services, établi par le service gestionnaire)

NUMEN :

Position administrative  en activité,  en congé,  autre

Etablissement d'affectation et commune :

RNE de l'établissement :

Adresse personnelle :

Téléphone personnel :

Adresse électronique professionnelle : .....@ac-grenoble.fr  
ou autre.....

**Nombre d'heures disponibles au titre du CPF :**

**Souhaite utiliser ..... heures de mon capital d'heures disponibles au titre de mon CPF pour  
suivre la formation décrite ci-dessous.**

**Intitulé de la formation :**

Nom et adresse de l'organisme de formation, téléphone :

Coordonnées du responsable :

Joindre obligatoirement le descriptif détaillé officiel de l'organisme de formation, le programme de la formation et son **calendrier précis**.

**Dates de la formation :**

Volume horaire de la formation ou du module faisant l'objet de la présente mobilisation du CPF :

**Frais pédagogiques de la formation** : joindre obligatoirement un devis de l'organisme de formation.

Montant mobilisé pour les frais pédagogiques :

Montant mobilisé pour les frais annexes :

(déplacements, nuitées, repas...)

Cette 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
- De la prévention d'une inaptitude professionnelle

Organisation prévue :

- Pendant le temps de travail (et hors temps devant les élèves pour les enseignants)
- Pendant les congés de l'agent
- Formation en présentiel et/ou à distance (détailler)

**PRESENTATION DU PROJET PROFESSIONNEL :**

**(il est possible de joindre un courrier complémentaire)**

**Fait à**

**Le**

**Nom prénom :**

**Signature du demandeur :**

## AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Favorable

Défavorable (motivé)

Fait à

le

Nom prénom :

Tampon de l'établissement ou du service :

Signature :

## AVIS DE L'IEN

Favorable

Défavorable (motivé)

Fait à

le

Nom prénom :

Tampon de l'établissement ou du service :

Signature :

**AVIS DE LA COMMISSION**

Cadre réservé à l'administration

- Demande validée
- Demande refusée (motivée)

Fait à

le

Nom Prénom

Signature

**AVIS DE Formiris**

Cadre réservé à Formiris

- Demande validée
- Demande refusée, car épuisement de l'enveloppe

Fait à

le

Nom Prénom

Signature