

**DEMANDE DE FORMATION DANS LE CADRE DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (C.P.F.)**

**A adresser à la DFC au minimum 4 semaines avant le départ en formation**

**Nom Prénom :** ..... **Téléphone personnel :** .....  
**Grade :** ..... **Poste téléphonique CHU :** .....  
**Statut :** Titulaire  Stagiaire  Contractuel  - **N° de sécurité sociale :** .....  
**Pôle :** ..... **Service :** .....  
**Adresse personnelle :** .....  
**Adresse mail (obligatoire) :** .....  
**Date :** .....

Je souhaite utiliser les ..... (*nombre*) heures que j'ai acquises au titre du CPF afin de suivre la formation suivante :

.....

Motivation de la demande :

.....

.....

Date de début ..... Date de fin .....

Durée en heures ..... Lieu de la formation.....

Organisme de formation (*nom, adresse*) .....

N° de déclaration d'activité (N° à 11 chiffres) : .....

N° d'enregistrement Datadock (N° à 7 chiffres) : .....

**Coûts :** pédagogique..... hébergement/transport.....

**Vous trouverez, ci-joint, ma lettre de motivation précisant mon projet professionnel, le programme, le calendrier et le devis de la formation.**

Signature de l'agent :	Avis du Cadre de proximité :	Avis* du Cadre Supérieur ou du Directeur :
	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
	Nom et prénom :	Nom et prénom :
	Signature :	Signature :

**\* En cas d'avis défavorable, avis motivé du Cadre Supérieur ou du Directeur :**

.....

.....

.....

Le délai de réponse court à compter de la date de la Commission CPF qui se réunit entre le 20 et le 22 de chaque mois.