



Vos motivations

- Accession à de nouvelles responsabilités
- Mobilité professionnelle comportant un changement de domaine de compétences
- Reconversion professionnelle
- Autres (précisez) :

Le cas échéant précisez vos motivations.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

- Acquisition socle de compétences fondamentales pour les agents peu ou pas qualifiés
- Anticipation de l'inaptitude physique à venir. Un abondement de droits supplémentaires est possible sur attestation médicale établie par le médecin du travail précisant que l'état de santé de l'agent, compte tenu de ses conditions de travail, l'expose à un risque d'inaptitude à venir. L'agent prendra contact avec le médecin du travail.
- Préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique, VAE, bilans de compétences
- Autre projet d'évolution professionnelle (précisez) :

Description de votre projet (types de fonctions, de promotions visées ; compétences visées ; activités).  
Explicitez le choix de l'organisme de formation, du type de formation.

A large rectangular area with horizontal dotted lines for writing.

**Caractéristiques de la formation demandée pour 2023-2024**

Intitulé de la formation (joindre le référentiel) : .....

Type de formation (bilan de compétence, préparation aux concours/examens professionnels, VAE) : .....

Modalités de la formation :

- Présentiel : ..... heures
- Distanciel : .....heures
- Nombre total d'heures de formation : ..... heures

Nom de l'organisme de formation : .....

Lieu de la formation : .....

Dates de la formation : .....

Coût de la formation : .....

Je souhaite mobiliser .....heures de CPF dont..... heures par anticipation.

**J'ai bien pris connaissance du fait, qu'en cas d'absence partielle ou totale de suivi de la formation, les frais de la formation resteront à ma charge, de même que toute somme engagée avant décision sur ma demande de mobilisation du CPF.**

Fait à ....., le .....

Signature du candidat :

**AVIS CIRCONSTANCIÉ DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le ..... Signature du supérieur hiérarchique:

Pour les enseignants 1<sup>er</sup> degré : transmission de la demande par l'IEN à la DSDEN 64 : [ce.dsden64-formation@ac-bordeaux.fr](mailto:ce.dsden64-formation@ac-bordeaux.fr)

Pour les personnels AESH : transmission directe à la DSDEN 64 : [frederic.dumonteil@ac-bordeaux.fr](mailto:frederic.dumonteil@ac-bordeaux.fr)