

Formulaire de demande d'utilisation du Compte Personnel de Formation (CPF)

Informations et conseils concernant votre demande

La demande d'utilisation du CPF est depuis 2021 organisée en **2 campagnes par an** (voir calendrier sur l'intranet).

Avant de compléter et de remettre votre demande, **il vous est recommandé de prendre contact avec un chargé(e) de développement RH de votre délégation** afin de vous accompagner dans la construction de votre projet. Celui-ci pourra vous conseiller, vous orienter et vous accompagner dans votre réflexion pour définir les étapes et les objectifs de votre projet d'évolution professionnelle. Cet accompagnement vous permettra également de vérifier son éligibilité au titre du CPF.

Votre dossier finalisé doit être envoyé au chargé de développement RH de votre DR (liste des contacts dans le document annexe) durant les phases d'ouverture des campagnes.

Afin que nous soyons en mesure d'apprécier au mieux votre demande, nous vous invitons à répondre à l'ensemble des rubriques du formulaire. Veillez tout particulièrement à exprimer l'adéquation entre vos objectifs professionnels et le contenu de l'action/ formation demandée, à indiquer votre motivation pour la réalisation de votre projet et de préciser votre niveau d'investissement dans la construction de celui-ci.

Dans la mesure où vous n'auriez pas réfléchi à l'ensemble des questions suivantes, vous pouvez toutefois compléter ce questionnaire en partie et/ou contacter votre chargé(e) de développement RH.

Documents à fournir

- La demande de CPF dûment remplie,
- Un curriculum vitae indiquant votre parcours professionnel et vos compétences,
- Le programme de la formation comportant au minimum les objectifs pédagogiques,
- Un devis indiquant le coût total, le nombre d'heures, avec si possible le calendrier et les horaires, ainsi que le lieu de la formation.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Inserm

La science pour la santé
From science to health

DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

1. Votre situation administrative

Nom :
Prénom :
N° de sécurité sociale :
Unité / Bureau / Service :
Corps / Grade :
Responsable de structure :

Votre statut

- Fonctionnaire Vacataire
 Contractuel(le) Apprenti(e)

Date d'entrée à l'Inserm : .. / .. / ..
Date de fin de contrat (le cas échéant) : .. / .. / ..

Nombre d'heures acquises au titre du CPF :
(Votre solde d'heures est visualisable sur le site : www.moncompteformation.gouv.fr)

Si vous vous trouvez dans un cas particulier (situation de handicap ou d'incapacité, diplôme de niveau 3 etc...) vous pouvez l'indiquer ci-dessous. Cela peut vous donner droit à un complément d'heures et à un plafond plus important pour financer votre projet professionnel.

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

2. Votre projet d'évolution professionnelle

2.1 Décrivez succinctement vos fonctions actuelles

2.2 Exposez votre projet d'évolution professionnelle en indiquant, entre autre, le type de métiers, de fonctions, d'activités, de responsabilités que vous envisagez

2.3 Quelles compétences (savoir, savoir-faire, savoir-être) devez-vous acquérir pour réaliser votre projet ?

2.4 Indiquez en quoi la formation demandée répond en tout ou partie à votre projet d'évolution professionnelle ?

2.5 Dans le cas d'une reconversion ou d'une réorientation professionnelle, envisagez-vous votre nouvelle activité :

- à temps plein à temps partiel



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Inserm

La science pour la santé
From science to health

2.6 Décrivez, si vous les connaissez, les étapes nécessaires à la réussite de votre projet professionnel et votre niveau d'investissement dans celui-ci à ce jour (vous pouvez expliciter, par exemple, les démarches déjà entreprises)

3. Accompagnement / conseil

Avez-vous bénéficié d'un accompagnement à la construction de votre projet professionnel en dehors de l'Inserm ?

oui non

Si oui, auprès de quel organisme ?

4. Détail de l'action demandée

- Intitulé de la formation (joindre programme et devis) :
- Type de formation envisagée :
- Modalités de suivi :
 - Présentiel
 - A distance (e-learning, mooc...)
 - Autres, précisez :
- Nom de l'organisme de formation pressenti :
- Lieu de formation :
- Durée totale de la formation en heures :
- Date(s) :
- Coût pédagogique (HT) :
- Cette action se déroulera :
 - intégralement pendant le temps de travail de l'agent
 - à raison de heures en dehors du temps de travail

Attention : Dans le cadre d'une action de formation au titre du CPF, seuls les frais pédagogiques sont pris en charge par l'Inserm au *pro rata* du nombre d'heures mobilisées et dans la limite du plafond maximum (voir intranet). La prise en charge des frais de mission (transport, hébergement, restauration) reste à la charge du stagiaire.

Si la demande est acceptée, l'agent s'engage, en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur :

ANNEXE :

Liste des adresses des services de développement RH des délégations régionales :

Nouvelle Aquitaine	formation.bordeaux@inserm.fr
Grand Ouest	formation.nantes@inserm.fr
Est	formation.strasbourg@inserm.fr
Nord-Ouest	formation.dr-lille@inserm.fr
Auvergne Rhône-Alpes	formation.lyon@inserm.fr
Provence Alpes Côte d'Azur -Corse	demat-form.dr-marseille@inserm.fr
Occitanie Méditerranée	poleacc.montpellier@inserm.fr
Occitanie Pyrénées	formation.dr-toulouse@inserm.fr
Paris 5	Formation.paris5@inserm.fr
Paris 7	formation.paris7@inserm.fr
Paris 612	formation.dr-paris6@inserm.fr
Paris 11	Formation.Paris11@inserm.fr
Administration Du Siège	formation.ads@inserm.fr