

Je vérifie que mon dossier est complet :
 Le dernier bulletin de salaire
 Le chiffrage des frais de déplacement
 Le devis du coût de formation

FONDS DE QUALIFICATION & CPF

Priorité N°

ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :
(Entité juridique)

AGENT

Nom : Prénom :

Grade :

Filière : Technique Logistique Administrative Autre à préciser



Heures de CPF de l'agent mobilisées : Heures

FORMATION

Intitulé de la formation :

Niveau II Niveau III Niveau IV Niveau V Sans niveau

Organisme : Lieu :

Date début : / / Date fin : / / Nb d'heures de formation : heures

Nb d'heures de stage : heures

Admis Date : / /

MOTIVATION AGENT

Exposez votre projet.

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

Fait à :, le : / /

Signature de l'agent :



COÛTS

FINANCEMENT	Frais pédagogiques	Frais de déplacement	Frais de traitement	TOTAL
Montant demandé sur le FQ & CFP				
Montant financé sur le Plan 83% (Merci de préciser l'exercice d'imputation)				

ARGUMENTAIRE ETABLISSEMENT SOUTENANT LE PROJET

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'établissement est « garant » que la demande de prise en charge est en appui d'un projet individuel et doit s'assurer au préalable des droits à CPF de l'agent.
Il atteste avoir pris connaissance des conditions de prise en charge de l'ANFH et certifie l'exactitude des renseignements fournis ainsi que la conformité des documents joints.

<i>Cachet de l'établissement</i>

Le Directeur de l'établissement ou son représentant :
Fait à :, le : ... / ... /

Signature :