

Etablissement : **Date de CTE :** ... / ... / 20.... **Avis :** favorable défavorable

INTITULE DE LA FORMATION : **Numéro DPC**/20...../.....

<p>ORGANISME DE FORMATION :</p> <p>Nom de l'organisme :</p> <p>Adresse :</p> <p>Statut juridique :</p> <p>Numéro d'activité :/...../...../...../...../...../...../...../...../..... (11 chiffres)</p> <p>Numéro Siret :/...../...../...../...../...../...../...../...../...../..... (14 chiffres)</p>	<p>TYPE DE FORMATION (<i>cocher la case correspondante</i>) :</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - Formation professionnelle initiale</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - Développement des connaissances et de la compétence : <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 2c</p> <p><input type="checkbox"/> 3 - Préparation concours examens</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - Etudes promotionnelles (préciser ci-dessous)</p> <p style="padding-left: 40px;">Nom-Prénom : Grade :</p> <p><input type="checkbox"/> 5 - Actions de conversion</p> <p><input type="checkbox"/> 6 - VAE</p>
<p>COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF) :</p> <p>Nom - prénom de l'agent : Grade :</p> <p>Nombre d'heures de formation : = heures CPF : et/ou heures PLAN :</p> <p>Nombre d'heures : sur le temps de travail : Hors temps de travail :</p>	

GROUPE(S) DE FORMATION (*un groupe = un ou des agents qui suit la formation aux mêmes dates*) **NOMBRE DE GROUPE(S) :** (*si nbre de groupes > à 3, remplir une nouvelle demande*)

Groupe	Date de début	Date de fin	Nbre d'agents	Nbre de jours	Nbre d'heures	Lieu de la formation (<i>indiquer ville / département</i>)
1/...../20...../...../20.....			 <input type="checkbox"/> en intra <input type="checkbox"/> externe à l'établissement <input type="checkbox"/> par correspondance
2/...../20...../...../20.....			 <input type="checkbox"/> en intra <input type="checkbox"/> externe à l'établissement <input type="checkbox"/> par correspondance
3/...../20...../...../20.....			 <input type="checkbox"/> en intra <input type="checkbox"/> externe à l'établissement <input type="checkbox"/> par correspondance

REPARTITION FINANCIERE PREVISIONNELLE (*si l'action de formation est pluriannuelle, son coût sera proratisé sur le nombre d'exercices*) :

Année(s)	Frais pédagogiques (enseignement)	Frais de déplacement (trajet-hébergement-repas)	Frais de traitement (salaire de l'agent parti en formation)	Coût total
2020 € € € €
2021 € € € €
2022 € € € €
2023 € € € €