

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

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

<p><b>ORGANISME DE FORMATION :</b></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><b>TYPE DE FORMATION</b> (<i>cocher la case correspondante</i>) :</p> <p><input type="checkbox"/> <b>1</b> - Formation professionnelle initiale</p> <p><input type="checkbox"/> <b>2</b> - Développement des connaissances et de la compétence :    <input type="checkbox"/> 2a    <input type="checkbox"/> 2b    <input type="checkbox"/> 2c</p> <p><input type="checkbox"/> <b>3</b> - Préparation concours examens</p> <p><input type="checkbox"/> <b>4</b> - Etudes promotionnelles (préciser ci-dessous)</p> <p style="padding-left: 40px;">Nom-Prénom : ..... Grade : .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>5</b> - Actions de conversion</p> <p><input type="checkbox"/> <b>6</b> - VAE</p>
<p><b>COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF) :</b></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> )
<b>1</b>	...../...../20.....	...../...../20.....				..... <input type="checkbox"/> en intra <input type="checkbox"/> externe à l'établissement <input type="checkbox"/> par correspondance
<b>2</b>	...../...../20.....	...../...../20.....				..... <input type="checkbox"/> en intra <input type="checkbox"/> externe à l'établissement <input type="checkbox"/> par correspondance
<b>3</b>	...../...../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
<b>2020</b>	..... €	..... €	..... €	..... €
<b>2021</b>	..... €	..... €	..... €	..... €
<b>2022</b>	..... €	..... €	..... €	..... €
<b>2023</b>	..... €	..... €	..... €	..... €