

Je vérifie que mon dossier est complet :

- ☐ Le dernier bulletin de salaire
- ☐ Le chiffrage des frais de déplacement
- ☐ Le devis du coût de formation

Formulaire de demande de prise en charge nominative N° 2



ÉTUDES PROMOTIONNELLES
Politique de promotion professionnelle
Poste non disponible dans l'établissement et mobilité souhaitée par l'agent

Priorité N°

ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :
(Entité juridique)

AGENT

Nom : Prénom :

Grade :



Mobilisation des heures de CPF de l'agent

☐ Oui Nb d'heures ☐ Non

FORMATION

Intitulé de la formation :

Ecole : Lieu :

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

☐ Admis

Date : / /

☐ En attente de résultats au concours

Date : / /

☐ Sur liste complémentaire

Rang :

☐ Report

Date de réussite au concours : / /

MOTIVATION AGENT

Motivez votre demande de formation en précisant vos réflexions en matière de mobilité dans la FPH

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à :, le : / /

Signature de l'agent :



COÛTS

FINANCEMENT	Frais pédagogiques	Frais de déplacement	Frais de traitement	TOTAL
Montant demandé sur les Fonds Mutualisés EP				

ARGUMENTAIRE ETABLISSEMENT SOUTIENT AGENT SANS POSTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'établissement 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.

Cachet de l'établissement

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

Signature :