   
**Direction Accompagnement et Développement RH**



**Service Accompagnement des Personnels**

1/6

# DADRH – Service Accompagnement des Personnels Pôle Formation Continue des Personnels

**CAMPAGNE 2025**

**DEMANDE DE MOBILISATION DU DROIT A LA FORMATION**

**Formulaire à retourner à DADRH – Pôle Formation des Personnels, pour le 28 février 2025**

*Les dossiers reçus après cette date, ne seront pas recevables*

#  Présidence Lionnois

 [dadrh-formation-continue-pers@univ-lorraine.f](mailto:dadrh-formation-continue-pers@univ-lorraine.f)r  03 72 74 14 01 / 03 72 74 02 85

**1. *LE DEMANDEUR***

## Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

**Nom de famille** : **Nom d’usage** : ................................................................

**Prénom(s)** :

**Affectation (composante, service, site géographique) :**

**TEL :**

## Ancienneté totale dans la fonction publique : Quotité de Travail : CATEGORIE : ☐ A (☐ IGR ☐ IGE ☐ ASI) -- ☐ B -- ☐ C

* **TITULAIRE :**
* **AENES ☐ ITRF ☐ BIB ☐ ENSEIGNANT.E/CHERCHEUR.SE**
* **CONTRACTUEL :**

**Date de fin de contrat** :

**Titre ou diplôme détenu, le plus élevé**:

**Adresse personnelle : (à laquelle seront adressés les résultats**) :

**2. QUEL DISPOSITIF SOUHAITEZ-VOUS MOBILISER ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **☐**  **CONGE POUR BILAN DE COMPETENCES (24h)** | **☐**  **CONGE POUR VALIDATION DES ACQUIS ET DE**  **L’EXPERIENCE (24h)** | **☐**  **COMPTE PERSONNEL DE FORMATION**  **(selon droits acquis)** | **☐**  **CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE**  **(Max. : 3 ans)** |

**3. *DESCRIPTION DU PROJET***

**Description du projet d’évolution professionnelle** :

**Vos fonctions actuelles :**

**Types de fonctions, d’activités, de responsabilités ou promotion visées** :

**Vos motivations : A rédiger sur une page maximum, en page 6 de ce formulaire**

* ***Si vous mobilisez le Compte Personnel de Formation et/ou le Congé de Formation Professionnelle, vous devez impérativement compléter la rubrique 4* (page suivante) :**

**4. *DESCRIPTION DE LA FORMATION (A remplir uniquement pour les dossiers relatifs au Compte Personnel de Formation ou au Congé de Formation Professionnelle)***

**Intitulé de la formation** :

**Désignation et adresse de l’organisme de formation** :

## Modalités de suivi de la formation :

* **En présentiel - préciser le lieu**:
* **A distance/e-formation ☐ Mixte**

## Pour le Compte Personnel de Formation, veuillez indiquer le nombre d’heures mobilisées souhaité :

**Pour le congé de formation professionnelle : à temps plein ☐ fractionné ☐ durée souhaitée : ..…;**

**Date de début** : **Date de fin** :

**Soit, Durée de la formation** :

**Coût de la formation :**

**Remarques éventuelles** :

Nous vous rappelons :

*L’agent en CFP reçoit, de la part de son administration, une indemnité forfaitaire. L’indemnisation du CFP est limitée à 12 mois pour l’ensemble de la carrière. Cette indemnité est égale à 85% du traitement brut hors primes et de l’indemnité de résidence afférents à l’indice qu’il détient au moment de sa mise en congé. Ce montant est toutefois plafonné à l’indice brut 650.*

*Cette durée peut être prolongée jusqu’à 5 ans si vous êtes dans l'une des situations suivantes :*

*• Corps de catégorie C et vous n'avez pas le baccalauréat*

*• Situation de handicap bénéficiaire de l'obligation d'emploi*

*• Exposé à un risque d'usure professionnelle (constat après avis du médecin de travail)*

*Dans les situations évoquées ci-dessus (congé est prolongé jusqu’à 5 ans), les 12 premiers mois sont indemnisés à 100% du traitement brut et à 85% du traitement brut les 12 mois suivants.*

Le fonctionnaire qui bénéficie d'un congé de formation s'engage à servir la fonction publique pendant une durée égale au triple de celle pendant laquelle il a perçu l'indemnité.

*Conformément au décret n°2007-1942 modifié, les agents non titulaires ne sont pas soumis à une obligation de servir dans l'administration après leur congé de formation professionnelle.*

**Si recours à un organisme de formation ; joindre au minimum deux devis **

**Calendrier précis de la formation **

**Note information signée, si demande d’un congé de formation professionnelle **

**Pièces à joindre impérativement :**

## Je m’engage à suivre la formation dans son intégralité et en cas d’absence de suivi de tout ou partie de celle-ci sans motif valable, à rembourser l’ensemble des frais pris en charge par l’administration.

## Je peux commencer ma formation dès réception du courrier me notifiant l’accord quant à sa prise en charge par l’Université de Lorraine et je m’engage à commencer la formation sur cette même année civile.

## Pendant toute la durée de ma formation, je suis en poste à l’Université de Lorraine.

## En fin de dispositif, et lors de sa sollicitation, je m’engage à faire un retour à l’Université de Lorraine.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fait le** | **À** |
|  | **Signature de l’agent :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. *AVIS :***  En présence de deux supérieurs hiérarchiques, le dossier doit être visé par l’ensemble :  ***Pour les personnels BIATSS :***     |  |  | | --- | --- | | **AVIS DU.DE LA SUPERIEUR.E HIERARCHIQUE 1 :**  **Nom, Prénom : .................................................**  **Fonction : ..........................................................**   * **Favorable ☐ Défavorable *(le refus doit être précisé dans une note distincte)*** | **AVIS DU.DE LA SUPERIEUR.E HIERARCHIQUE 2 :**  **Nom, Prénom : .................................................**  **Fonction : ..........................................................**   * **Favorable ☐ Défavorable *(le refus doit être précisé dans une note distincte)*** |   ***Pour les personnels Enseignant.es Chercheur.ses, au choix :***   |  |  | | --- | --- | | **AVIS DU.DE LA DIRECTEUR.RICE DE COMPOSANTE DES HEURES D’ENSEIGNEMENT :**  **Nom, Prénom : .................................................**  **Fonction : ..........................................................**   * **Favorable ☐ Défavorable *(le refus doit être précisé dans une note distincte)*** | **AVIS DU.DE LA DIRECTEUR.RICE DE COMPOSANTE DES HEURES DE RECHERCHE :**  **Nom, Prénom : .................................................**  **Fonction : ..........................................................**  **☐ Favorable ☐ Défavorable *(le refus doit être précisé dans une note distincte)*** | |
| ***Les personnels Enseignant.es Chercheur.ses doivent compléter également ce paragraphe :***  ***Discipline d’Enseignements /section CNU :***  **Dispositif effectué dans le cadre des heures ☐ d’enseignement ou de ☐ recherche** |

**Lettre de motivation** :