

PERIODE DE FORMATION

Merci de compléter les éléments ci-dessous et retourner le document au Centre de gestion de la fonction publique territoriale de l'Aude avant le démarrage de la formation.

STAGIAIRE

Nom Prénom
Adresse
Code postal Ville

ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :
Siret :
Adresse
Code postal Ville

ITINERAIRE DE FORMATION

Code session (le cas échéant) :

Intitulé de la formation :
.....

Formation destinée à mettre en œuvre un projet d'évolution professionnelle dans le cadre du CPF

Formation de perfectionnement

Article 5 du décret 2007-1845 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale.

Congé pour bilan de compétences

Articles 18 à 26 du décret 2007-1845 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale.

Congé pour validation des acquis de l'expérience

Articles 27 à 33 du décret 2007-1845 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale.

Formation de professionnalisation tout au long de la carrière

Article 14 du décret 2008-512 du 29 mai 2008 relatif à la formation statutaire obligatoire des fonctionnaires territoriaux.

DUREE

Date de début de la formation Date de fin de la formation

DURÉE (en jours)

CONTENU DE LA FORMATION

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

ACCORD DES PARTIES

L'employeur d'origine

Le fonctionnaire

Nom, Prénom :

Nom, Prénom :

Qualité :

Signature

Signature

Le Président du Centre de gestion
de la fonction publique territoriale de l'Aude,

M. Serge BRUNEL

