ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Essonne

Annexe 2

DEMANDE DE MOBILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION
Année scolaire 2024/2025

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande
et la compatibilité du calendrier de formation avec l'organisation du service.

Nom et prénom de l'enseignant(e) : .....

Responsable hiérarchique - IEN

Nom :..... Prénom : .....

Fonction .....

Date de réception de la demande : .....

Avis motivé sur la demande : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si la formation se déroule en partie ou en totalité sur temps de service, avis sur la compatibilité du calendrier de formation avec l'organisation du service.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à ....., le ...../ ..... / .....

Signature :