

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

Liberté Égalité Fraternité

Annexe 2

DEMANDE DE MOBILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION Année scolaire 2025/2026

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 | | | |
| tesponsable meral emigre 1217 | 4 | | |
| | | | |
| Nom : Prénom : | | | |
| | | | |
| Fonction | | | |
| ronction | | | |
| | | | |
| | | | |
| Date de réception de la demande : | ± | | |
| Date de reception de la demande | | | * |
| | | 2 10 8 | |
| | | | |
| | | | |
| | -01 | w | |
| Avis motivé sur la demande : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 4 (425 | | | |
| | ••••• | | |
| | | | |
| | | 5 Y | 8 |
| | | | |
| | | | |
| •••••• | | | |
| | | | |
| | • | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Si la formation se déroule en partie ou en to | stalité sur temps de : | service, avis sur la comp | atibilité du calendrie |
| de formation avec l'organisation du service | | A | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | II SPANNINGA | | |
| | E | | 2 |
| | * E n 9 | | |
| | | | |
| Fait à, le/ | 1 | | |
| iaica, ie/ | / | | |
| | | | |
| Signature: | | | |

