Hospitalisation à Domicile AP-HP

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Volet 2 : votre projet d'évolution professionnelle

A compléter par le professionnel

Ce volet 2 est à compléter pour toute demande de mobilisation du Compte Personnel de Formation (CPF).

Penser à compléter le volet 3 en concertation avec l'encadrement.

Les volets 1, 2 et 3 sont à transmettre au service formation par mail à ***laurence.grossetti@aphp.fr*** ***copie à*** ***beatrice.costes-henri@aphp.fr***

Nom : **Prénom :** **Date de la demande :**

Vos fonctions actuelles :

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :

Vos motivations :

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction ? ☐ A titre principal ☐ A titre accessoire

Avez-vous bénéficié d'un conseil en évolution professionnelle ? ☐ OUI ☐ NON

Sinon, souhaitez-vous en bénéficier ? ☐ OUI ☐ NON