Hospitalisation à Domicile AP-HP — ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Volet 3 : demande de formation au titre du Compte Personnel de Formation (CPF) et/ou hors temps de travail, à remplir en concertation avec le cadre, Seules les actions typées en 2a) adaptation immédiate au poste de travail et les formations d'adaptation à l'emploi statutaires pour des professionnels sans qualification en finalité 1 sont inéligibles au CPF. Pour les préparations à concours ou examen, le CPF est mobilisable, sans anticipation des droits, **à compter du 6ème jour**. Vérifiez que vous remplissez les conditions permettant de bénéficier du CPF avant de remplir le tableau ci-dessous

Nom : **Prénom :** **REPARTITION DU TEMPS DE FORMATION** :

	COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)				HORS CPF		
Durée totale de la formation (CPF + hors CPF)	Crédit d'heures disponibles	**Durée totale des heures mobilisées au titre du CPF (1 + 2)**	Heures sur temps de travail (1)	Heures hors temps de travail (2)	**Durée totale des heures mobilisées hors CPF (3 + 4)**	Heures sur temps de travail (3)	Heures hors temps de travail (4)

***NB**: Certaines actions de formation peuvent se dérouler en dehors du temps de travail, dans la limite annuelle de: **50** heures de formation pour la finalité **2b)**, **80** heures de formation pour la finalité **2c)** et **50** heures pour la période de professionnalisation **5)**.*

DATE ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL :

Avis du Cadre

❑ **AVIS FAVORABLE**

❑ **AVIS DEFAVORABLE**

- ❑ Demande incomplète
- ❑ Non adapté à la réglementation
- ❑ Crédit CPF insuffisant
- ❑ Coût de l'action de formation
- ❑ Incompatible nécessités de service
- ❑ Ne figure pas au plan de formation
- ❑ Autre (préciser) :

Date de réception de la demande:

Date de l'avis du cadre

Cachet et signature du cadre :

Date de l'avis du Cadre paramédical du département ou Directeur:

Cachet et signature du Cadre paramédical du département ou Directeur :

Avis de la DRH :

❑ **DEMANDE ACCEPTEE** ❑ **DEMANDE REFUSEE**

Motif(s) du refus :

Date de l'avis :

Cachet du DRH :

Date de remise au professionnel, copie Cadre et Cadre paramédical du département ou Directeur