**Demande de mobilisation**

**d’une période de professionnalisation**

**Partie 1 : Vos informations personnelles**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom |  | |
| Prénom |  | |
| Titulaire  Contractuel | | Catégorie A  Catégorie B  Catégorie C |
| Fonction actuelle |  | |

**Partie 2 : Votre projet professionnel[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nouvel emploi visé par l’agent |  |
| Administration d’accueil |  |
| Qualifications à acquérir |  |
| Actions de formation identifiées |  |
| Durée de la période de professionnalisation |  |
| Présentation du projet |  |
| Accès à un nouveau corps ou cadre d’emploi envisagé[[2]](#footnote-2) | Oui, lequel  Non |

**Partie 3 : Préparation de la période de professionnalisation**

* **Avec l’administration d’origine de l’agent :**

Accord du chef de service quant à l’absence de l’agent (calendrier) [[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| Accord |  |
| Refus  Motifs : |  |
| Date      /     / | Signature du chef de service |

Avis de l’IGAPS sur la mobilisation du dispositif

|  |  |
| --- | --- |
| Avis favorable |  |
| Avis défavorable  Motifs : |  |
| Date      /     / | Signature de l’IGAPS |

Avis du délégué régional à la formation continue (DRFC) de l’agent quant aux actions de formation[[4]](#footnote-4) sollicités, leur adéquation avec l’emploi visé et leur éventuelle prise en charge

|  |  |
| --- | --- |
| Avis favorable |  |
| Avis défavorable  Motifs : |  |
| Date      /     / | Signature du DRFC |

* **Administration d’accueil :**

Fonctions auxquelles l'agent est destiné durant la période de professionnalisation



|  |  |
| --- | --- |
| Date      /     / | Signature de l’administration d’accueil |

* **Actions de formations prévues (validées par les 3 parties) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifications à acquérir |  |
| Actions de formation identifiées |  |
| Actions de formation suivies | sur le temps de travail  hors temps de travail |

Calendrier de la période de professionnalisation à annexer à la convention tripartite.

**Partie 4 : Votre demande de période de professionnalisation**

Je soussigné(e),                     , souhaite bénéficier d’une période de professionnalisation au sein de l’administration suivante                      afin d’accéder à l’emploi suivant                     .

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début de la période de professionnalisation | /     / |
| Date de fin de la période de professionnalisation | /     / |

La période de professionnalisation se déroulera selon le calendrier convenu entre les 3 parties et selon les termes de la convention qui définit les fonctions auxquelles l'agent est destiné, la durée de la période de professionnalisation, les qualifications à acquérir et les actions de formation prévues.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A           , | Mention « lu et approuvé » | Signature de l’agent |
| Le      /     / |  |  |

1. La période de professionnalisation permet à l’agent d’alterner entre une activité de service et des actions de formation pour une durée compris entre 3 et 12 mois. [↑](#footnote-ref-1)
2. Possibilité ouverte qu’au fonctionnaire. [↑](#footnote-ref-2)
3. Le chef de service doit faire connaître à l'intéressé, dans le délai de deux mois, son agrément à la demande ou le rejet de celle-ci. [↑](#footnote-ref-3)
4. Les actions de formation incluses dans la période de professionnalisation peuvent se dérouler pour tout ou partie hors du temps de service et s'imputer sur le compte personnel de formation, après accord écrit du fonctionnaire [↑](#footnote-ref-4)