

Droit individuel à la formation professionnelle

Convention type entre l'agent territorial et son employeur

Application de l'article 3 de la loi du 19/02/07 et des articles 36 et 37 du décret du 26/12/07

• Modalités de retour au CNFPT

L'original reste à disposition de l'agent et de l'employeur.

- La collectivité ou établissement public territorial adresse par courrier une copie de cette convention :

> **au siège du CNFPT** : « Recueil des copies de conventions DIF »
CNFPT 10-12, rue d'Anjou – 75881 Paris cedex 08

L'agent

Nom :

Prénom : Nom marital

Genre : H F

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Service :

Poste ou métier :

Situation statutaire : agent titulaire agent non titulaire

Grade (ou grade de référence si non titulaire) :

Titre ou diplôme le plus élevé :

Collectivité

Collectivité de :

Adresse :

Code postal :

SIRET :

Se former
c'est l'avenir
l'avenir
c'est se former

L'action de formation

Intitulé de l'action :

Durée en heures :

Date de réalisation prévue :

Catégorie de formation dont fait partie l'action (cochez la case correspondante) :

- Préparation aux concours et examens professionnels
- Formation de perfectionnement
- Autre, précisez :

L'organisme de formation

(Cochez la case correspondante)

CNFPT (délégation régionale, ENACT, INET) :

Autre organisme de formation :

Lequel :

Adresse :

Formation en interne, avec les moyens de la collectivité :

Caractéristiques du DIF utilisé pour cette action

Nombre d'heures capitalisées par l'agent avant l'action : heures

Nombre d'heures « DIF » mobilisées pour l'action : heures

Le cas échéant, nombre d'heures demandées par anticipation du droit :heures

Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées

et indemnisées hors temps de travail :heures

La demande actuelle d'utilisation du DIF (cochez la case correspondante) :

- est la première
- fait suite à un premier refus

Par la présente, l'agent et l'autorité territoriale confirment leur accord sur le choix et les modalités de l'action de formation ci-dessus mentionnée.

Signature du représentant de la collectivité
autorisé à signer la présente convention

Date :

Nom :

Prénom :

Signature de l'agent territorial

Date :

Nom :

Prénom :