

# 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

**cnfpt**

centre national de la fonction publique territoriale

CNFPT

Centre National de la Fonction Publique Territoriale

## 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 : .....

