

# 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 80 rue de Reuilly – 75578 Paris cedex 12

### L'AGENT

Madame     Monsieur

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

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 : .....



QUAND LES TALENTS  
GRANDISSENT,  
LES COLLECTIVITÉS  
PROGRESSENT

---

## 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, INSET, 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.**

---

**Le représentant de la collectivité  
autorisé à signer la présente convention :**

Date : .....

Nom : .....

Prénom : .....

**L'agent territorial :**

Date : .....

Nom : .....

Prénom : .....

**Signature**

**Signature**