

Formulaire de demande d'arrêt anticipé de formation

Ce formulaire officiel est destiné à formaliser votre demande d'interruption anticipée de la formation financée par votre Compte Personnel de Formation (CPF). Il permet de garantir la conformité réglementaire et la bonne gestion administrative et financière de votre dossier auprès de l'organisme de formation et d'EDOF.

1. Informations sur le Stagiaire

Nom & Prénom du Stagiaire:	
Formation concernée:	
Référence du Dossier EDOF/CPF:	
Email & Téléphone:	

2. Motif de la demande

Veuillez cocher la case correspondant à la raison de votre demande d'arrêt anticipé :

- ☐ **Raison Personnelle** (Ex: Changement de situation familiale, mobilité géographique.)
- ☐ **Raison Professionnelle** (Ex: Prise de poste, promotion nécessitant un arrêt immédiat.)
- ☐ **Raison Médicale** (Incapacité temporaire ou définitive à poursuivre la formation. *Un certificat médical est requis.*)
- ☐ **Cas de Force Majeure** (Veuillez spécifier : _____)
- ☐ **Absence Prolongée / Abandon** (Non-respect des conditions de présence, après relance de l'organisme.)

Date souhaitée d'arrêt de la formation:

Description détaillée du motif (obligatoire) :

3. Justificatifs éventuels

Veuillez lister les documents joints à cette demande pour appuyer votre motif :

- ☐ Courrier de demande formel
- ☐ Certificat médical, attestation médicale, arrêt de travail
- ☐ Contrat de travail / Attestation employeur

Autres (Préciser :

4. Choix pour la suite du parcours

En cas d'arrêt pour motif légitime (force majeure, médical), souhaitez-vous :

- ☐ **Clôture définitive** du dossier de formation.
- ☐ **Demande de report** de la formation à une date ultérieure (Sous réserve de l'acceptation de l'OF et de la réglementation CPF).

5. Déclaration du Stagiaire

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des informations ci-dessus et reconnais avoir été informé(e) des conséquences administratives et financières liées à cet arrêt anticipé, notamment la clôture de la mobilisation de mes droits CPF, la délivrance d'une attestation partielle, et l'application des conditions générales de vente (CGV) de l'Organisme de Formation concernant le solde financier potentiellement dû.

Fait à _____ le _____ Signature du Stagiaire : _____

- **Note Importante :** Seuls les motifs de force majeure (incluant les raisons médicales justifiées par certificat) permettent d'assurer le remboursement des fonds non consommés et une gestion simplifiée du dossier sur EDOF. Les arrêts pour raisons personnelles ou professionnelles volontaires peuvent entraîner des vérifications supplémentaires concernant l'application des CGV.

Cette demande doit être envoyée par email (avec accusé de réception) ou par courrier recommandé à l'adresse suivante :

CLF - Centre de Langue Française www.lesformations.fr 14 B chemin de Gué Droit – 37190 SACHÉ – 06 82 54 74 60 – contact@lesformations.fr Code APE 8559A – SIRET 487 625 683 00023 – Organisme de formation déclaré sous le n°24 37 03508 37 - OF
certifié QUALIOPi n°B00240 pour les actions de formation