

# DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Année Scolaire 2020-2021

Décret n° 2007-1942 du 26.12.2007

Demande à retourner par voie hiérarchique pour le lundi 3 février 2020 dernier délai

## RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Je soussigné(e) :

Nom d'usage : .....

Nom patronymique : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Corps / Grade : .....

Discipline : .....

EPLÉ d'affectation <sup>(1)</sup> : .....

CDD  CDI

Date de début d'affectation : .....

Date de fin d'affectation : .....

Adresse personnelle : .....

..... Téléphone : .....

demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle au cours l'année scolaire 2020-2021 pour suivre la formation suivante :

Intitulé de la formation : .....

*(joindre une lettre de motivation détaillant les objectifs qualitatifs poursuivis, les enjeux pour votre carrière et pour le service public)*

Date de début : ..... Durée réelle (nombre de mois, d'heures) : .....

Organisme responsable : .....

Est-ce votre première demande de congé de formation professionnelle<sup>(2)</sup> ?  OUI  NON

Si non, combien de demandes avez-vous déjà formulées dans l'académie (sur les 5 dernières années) .....

Avez-vous précédemment obtenu un congé de formation professionnelle <sup>(2)</sup> ?  OUI  NON

Si oui, en quelle(s) année(s) ? : ..... Pour quelle(s) formation(s) : .....

**OBLIGATIONS :** Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'Etat, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire m'aura été versée ou à rembourser l'intégralité de cette indemnité en cas de rupture de cet engagement.

Je m'engage également, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la note de service n°89-103 du 28 avril 1989 en ce qui concerne les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation et la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire.

Fait à ....., le .....

Signature de l'intéressé(e) précédée de la mention « lu et approuvé »

**Avis et visa du Chef d'établissement ou de service**

Favorable  Défavorable

Motif (si avis défavorable) .....

.....

.....

.....

**Avis et visa de l'inspecteur**

Favorable  Défavorable

Motif (si avis défavorable) .....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Cachet et Signature

Fait à ....., le .....

Nom et Signature

(1) Indiquer l'établissement d'exercice et, le cas échéant, l'établissement où s'effectuera le rattachement de service

(2) Cocher la case.