



DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

au titre du décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007

NOM..... PRENOM.....

GRADE INSTITUTEUR PROFESSEUR DES ECOLES

Adresse personnelle N° téléphone

Etablissement d'affectation en 2017/2018 :

Echelon acquis au 31.08.2018 : Fonction exercée :
(ex. TRFC, adjoint etc...)

Ancienneté Générale des Services dans l'Education Nationale y compris services auxiliaires au 01/09/2017 :

|_|_| ans |_|_| mois |_|_| jours

- Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ? oui non

Si oui préciser date et durée

Avez-vous déjà déposé un dossier de demande de congé de formation professionnelle non satisfait oui non

Si oui : - pour l'année scolaire / Formation souhaitée
- pour l'année scolaire / Formation souhaitée
- pour l'année scolaire / Formation souhaitée

Je demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle pour suivre la formation suivante :

- Contenu de la formation projetée

- Date exacte de la formation : du /___/___/20___ au /___/___/20___

Si la formation demandée a déjà été commencée antérieurement, joindre les justificatifs.

- Date de début Durée

- Organisme responsable

- Adresse de l'Organisme

- Motivation de la demande : **joindre une lettre de motivation**

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 ou forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non respect 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 circulaire ministérielle n°89-103 du 28 avril 1989 en ce qui concerne :

- les obligations incombant aux fonctionnaires et agents placés en congé de formation ;

- la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;

- l'obligation de paiement des retenues pour pension.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A Le

Signature précédée de la mention manuscrite

« Lu et approuvé »

Avis circonstancié de l'inspecteur(-trice) de l'Education Nationale de la circonscription :