Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Hérault
Division des Personnels de l'Hérault
A l'attention de Mme FOISSARD
caroline.foissard@ac-montpellier.fr

Année scolaire 2022-2023

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
A retourner avant le 7 janvier 2022 par la voie hiérarchique
à l'adresse ci-dessus indiquée

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Corps / grade : Fonction :

Ecole ou établissement :

Adresse personnelle :

Tel (école) : Tel (domicile) :

Demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle à temps complet, au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 pour suivre la formation suivante :

Formation qualifiante en lien avec la fonction éducative : oui ☐ non ☐
Diplôme préparé :……...

Préparation concours éducation nationale : oui ☐ non ☐
Admissibilité concours : oui ☐ non ☐
Préciser le nombre d'admissibilités et les années :…….

Autres projets : ……..

Intitulé exact de la formation :……

Niveau de la formation (exemple L1) : …….

Date de début et de fin de la formation :……..

Durée exacte en mois: **……**

Organisme délivrant la formation (intitulé et adresse) :……

Diplômes post-baccalauréat déjà obtenus *(joindre impérativement une copie)* : ……

Niveau d'études, équivalence ou validation d'acquis :…….....

Avez-vous déjà déposé, dans l'Hérault, une demande de congé de formation ? **oui ☐ non ☐**

Nombre de demandes :……. Année (s) scolaire (s) :……..

Avez-vous déjà bénéficié, dans votre carrière, d'un congé de formation professionnelle
au titre d'une autre académie ? **oui** ☐ **non** ☐

Si oui,
Année (s) scolaire (s) : Durée :

Bénéficiez-vous d'un poste adapté **oui** ☐ **non** ☐

Avez-vous bénéficié d'un poste adapté **oui** ☐ **non** ☐
Précisez les années : …….

ENGAGEMENT :

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 les indemnités mensuelles forfaitaires m'auront été versées et à rembourser le montant des dites indemnités en cas de rupture de cet engagement (ne concerne pas les demandes de reconversion).

Je m'engage également à remettre à la DSDEN de l'Hérault (Division des personnels de l'Hérault) une attestation prouvant ma présence effective en formation à la fin de chaque mois. En cas d'interruption de ma formation sans motif valable, je m'engage à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation a été interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions contenues dans le décret 2007-140 du 15 octobre 2007 et dans la note de service n° 89-103 du 28 avril 1989 (B.O du 18 mai 1989) en ce qui concerne notamment :
- les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation,
- la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
- l'obligation de paiement des cotisations de sécurité sociale et retenues pour pensions.

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

A……..le…….
Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »

Avis circonstancié de l'Inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription :

A …… le ……
(Signature et cachet de l'I.E.N de circonscription)

MOTIVATION DE LA PRESENTE DEMANDE (fournir un curriculum vitae):

Expliciter votre projet de carrière et montrer en quoi la formation demandée le facilite.

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……