

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Je soussigné(e)

NOM, Prénom :
Date de naissance :
Grade :
Affectation :

Sollicite un congé de formation professionnelle
En application du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007, afin de suivre la formation suivante :

Nature de formation envisagée :

Date de début de la formation :

Durée :

Nom de l'organisme responsable de la formation :

Motivations (une lettre de motivation peut être jointe) :

Congé de formation professionnelle précédemment accordé :

- OUI
 NON

Rémunéré Durée :

Non rémunéré Durée :

ENGAGEMENT

Dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, je soussigné(e) :
(Nom et prénom) :

M'engage à rester au service de l'état, à l'expiration de ce congé, pendant une période égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle 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.

Adresse personnelle lors du congé de formation professionnelle :

Coordonnées téléphoniques :

A _____, le _____

**Signature précédée de la mention manuscrite
«Lu et approuvé»**

Avis de l'IEN :

Date et signature de l'IEN,