ACADÉMIE
DE NANCY-METZ
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Vosges

1er degré

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

au titre de l'année scolaire 2022-2023

Enseignants en école - établissement spécialisé

(décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 - art. 24 à 29)

NOM d'usage _____ Prénom _____

NOM patronymique _____ Date de naissance _____

Situation de famille _____ Nombre d'enfants à charge _____

Partie réservée à l'Administration

Grade : _____ **Dernière note ou PPCR:** _____ **Date :** _____

Echelon : _____ **Ancienneté générale des services au 01/09/2020 :** ____ **ans** ____ **mois** ____ **jours**

Diplômes obtenus avant titularisation

libellé : _____ date d'obtention : _____

libellé : _____ date d'obtention : _____

Diplômes obtenus après la titularisation

libellé : _____ date d'obtention : _____

libellé : _____ date d'obtention : _____

Poste actuellement occupé _____

Adresse personnelle _____

_____

CANDIDATURES ANTERIEURES A LA PRESENTE DEMANDE

Congé(s) de formation demandé(s) année(s) scolaire(s) _____/_____ _____/_____

Congé(s) de formation obtenu(s) année(s) scolaire(s) _____/_____ _____/_____

Formation suivie : _____

FORMATION ENVISAGEE

Désignation précise de la formation envisagée _____

_____

Organisme de formation : _____

(joindre obligatoirement la pièce certifiant que la formation est agréée par l'État au regard de l'arrêté du 23/07/1981 modifié lorsque cette formation n'est pas dispensée par un établissement public de formation ou d'enseignement)

Quel diplôme ou concours préparez-vous ? _____

A quelle année d'études vous inscrivez-vous ? _____

Durée de la formation en mois : _____

Dates souhaitées pour ce congé de formation : du _____ au _____

ENGAGEMENT - (A LIRE ATTENTIVEMENT PAR LE DEMANDEUR)

↳ 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 et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non respect de cet engagement.

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

↳ **Je déclare** avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 en ce qui concerne :

- 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 retenues pour pension.

A _____, le _____

Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

Cadre réservé à l'I.E.N. pour avis circonstancié :	**Date et signature**

Formulaire à retourner dûment complété à l'I.E.N. pour le 31 mars 2022 accompagné d'une lettre de motivation.