ANNEXE 1 : Année scolaire 2022-2023

FICHE DE CANDIDATURE
AU BENEFICE DU CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
ANNEE 2022-2023

A RENVOYER AU SECRETARIAT DE L'ETABLISSEMENT AVANT LE 07/03/2022

I – SITUATION ADMINISTRATIVE

NOM – Prénom : ..... NOM de naissance : .....

Date de naissance : ……/……../……. Situation familiale : .....

Adresse personnelle : .....

N° de téléphone : ……adresse mail académique : ……@ac-poitiers.fr

Corps : ..... Grade : .....

Discipline (pour les enseignants) : .....

Affectation : .....

Date de 1ère nomination au Ministère de l'Education Nationale : ……../……../……

Date de la 1ère nomination en qualité de titulaire (pour les fonctionnaires titulaires) : ……../……../……

II – NATURE DE LA FORMATION

Désignation de la formation : .....

.....

Organisme responsable de la formation : .....

Période et nombre de mois sollicités (***obligatoire : ne seront étudiées que les demandes dont cette rubrique sera complétée)***

.....

III – OBJECTIFS DE LA FORMATION

Objectifs de la formation envisagée (diplôme, concours, formation) : .....

.....

.....

Nombre de présentation(s) antérieure(s) au diplôme / concours : .....

Admissibilité(s) précédente(s) : .....
Année(s) : .....
Les motivations de la demande seront obligatoirement détaillées dans la lettre jointe au présent dossier

Le candidat a-t-il déjà fait acte de candidature à un congé de formation les années précédentes ? (A justifier).
☐ Oui ☐ Non

Année scolaire de la demande	Formation souhaitée

Le candidat a-t-il déjà obtenu un congé de formation ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, du ……au ……Soit ……mois

Formation suivie à ce titre : …….

IV – <u>ENGAGEMENT DU CANDIDAT</u>

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage :
A rester au service de la fonction publique, 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.
En cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser le montant des indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.
A suivre les cours régulièrement et **à envoyer chaque mois** une attestation d'assiduité à mon bureau de gestion.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions relatives :
- aux obligations incombant aux fonctionnaires et agents non titulaires placés en congé de formation professionnelle,
- à la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
- à l'obligation de paiement des retenues pour pension, y compris lorsque le fonctionnaire ne perçoit pas l'indemnité mensuelle forfaitaire.

A ..... le .....

Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

V – <u>VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT</u>

Cachet de l'établissement : Date et signature :

Motivations si avis défavorable : ……..
……....
…….
…….

VI – <u>AVIS DU CORPS D'INSPECTION CONCERNE</u>

Transmission de la demande par les bureaux de gestion aux inspecteurs concernés.

Nom-prénom de l'inspecteur : .....

Motivations si avis défavorable : …….
…….
…….
…….
Date et signature :