

## Annexe 2

### FICHE DE CANDIDATURE

### POUR UN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

à retourner à la DSDEN de la Charente par la voie hiérarchique **avant le 31 mars 2022**

#### I – SITUATION ADMINISTRATIVE

NOM – Prénom : ..... Nom patronymique : .....

Date de naissance : ..... Situation familiale : .....

Adresse personnelle : .....

..... Tel. ....

Résidence administrative :  
.....

Date de titularisation : ..... Grade : ..... Echelon : .....

Dernière note ou appréciation finale : ..... Date de l'inspection ou du RDV de carrière : .....

Ancienneté de services au 1<sup>er</sup> septembre 2021 : .....

#### II – NATURE DE LA FORMATION

Désignation de la formation (joindre pièces justificatives) : .....  
.....

Organisme responsable de la formation : .....  
.....

Date de début de la formation : ...../...../..... Date de fin de la formation : ..... /..... /.....

Titres et diplômes actuels du candidat (**joindre pièces justificatives**) : .....  
.....  
.....

et éventuellement formation en cours : .....  
.....

Motivation(s) de la demande : .....  
.....

Le candidat a-t-il déjà obtenu un congé de formation professionnelle ?  oui  non  
Si oui, pour quelle durée : .....

.../...

**III – ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée :

1 - 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.

2- 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.

3 – A suivre régulièrement et **à envoyer chaque mois** une attestation d'assiduité (service des personnels)

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions relatives :

- aux obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation ;
- à la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
- à l'obligation de paiement des retenues pour pension.

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

**Signature précédée de la mention manuscrite**

« Lu et Approuvé »

**IV – AVIS DE L'INSPECTEUR(TRICE) DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA CIRCONSCRIPTION**

Date et signature : .....