

Demande de congé de formation Année scolaire 2024 - 2025

Formulaire à transmettre obligatoirement, sous couvert de votre inspecteur de circonscription, à la DSDEN de la Marne – division des personnels enseignants pour le lundi 13 mai 2024, délai de rigueur.

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance / / /

Etablissement ou école d'affectation au cours de l'année scolaire 2023 - 2024 :

Circonscription :

demande le bénéfice d'un congé de formation au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 pour suivre la formation suivante durant l'année scolaire 2024 - 2025 :

Désignation de l'action de formation :

Date de début : / / /

Date de fin : / / /

à temps complet

fractionné dans ce cas préciser l'organisation demandée :

Organisme de formation :

Avez-vous déjà sollicité un ou plusieurs congés de formation au cours de votre carrière ?

Oui Non

(sauf justification particulière, l'ancienneté de la demande n'est pas maintenue en cas de changement de projet)

Si oui, nombre de demande(s) :

et année(s) scolaire(s)

Nom :

Prénom :

Avez-vous bénéficié d'un ou plusieurs congés de formation au cours de votre carrière ? Oui Non

Dans l'affirmative, précisez

	Congé 1	Congé 2	Congé 3	Congé 4
Dates	du au	du au	du au	du au
Années				
Objets				

Joindre obligatoirement une lettre de motivation afin d'exposer les objectifs recherchés (approfondissement des connaissances, acquisition de nouvelles compétences, mobilité, concours ...)

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.
- à remettre à la fin de chaque mois une attestation de présence effective en formation.
- en cas d'interruption de la formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour d'interruption, à rembourser les indemnités perçues en cas d'absence sans motif valable

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires en vigueur en ce qui concerne :

- les droits et obligations des agents placés en congé de formation.
- la durée maximale du reversement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois).
- les conditions de rémunération et l'obligation de prélèvement de cotisations pour la retraite.

A

le

A

le

Signature de l'intéressé(e) précédée de la mention manuscrite « LU ET APPROUVE »

Avis et signature de l'inspecteur de circonscription

Favorable

Défavorable

Motivation si défavorable :