

## DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 - articles 24 à 30

ANNEE SCOLAIRE 2016-2017

**A rendre pour le 8 avril 2016**

Je soussigné(e),

**NOM DE NAISSANCE** : ..... **Prénom** : .....

**NOM D'USAGE** : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Grade : .....

Echelon au 31/08/2015 : .....

Etablissement principal d'exercice : .....

Téléphone : .....

demande à bénéficier d'un congé de formation professionnelle au titre du décret susvisé pour :

préparer le concours de : .....

obtenir le diplôme suivant : .....

autre : .....

Organisme de formation : .....

- Date de début du congé demandé :

- Durée (ne pouvant être inférieure à 1 mois) :

- Modalités demandées Quotité :  temps complet  50 %

- Avez-vous demandé un poste adapté de courte durée ou de longue durée ? oui  non

- Avez-vous déjà demandé un congé de formation professionnelle ? oui  non

Si oui, en quelle(s) année(s) : .....

- Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle?

oui  non  Dates à préciser :

- Admissibilité au concours de recrutement demandé :

Date

Joindre les documents justificatifs

VISA DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE

A  
Signature le

**ENGAGEMENT**

Je m'engage, dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, 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.

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.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 (articles 25 et 29) concernant :

- 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.

Je m'engage enfin, à fournir à la DSDEN - bureau DPE 1, à la fin de chaque mois, une attestation prouvant ma présence effective en formation.

A le

Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

NOM :

PRENOM :

A renseigner OBLIGATOIREMENT

◆ Motivation de la demande

◆ Projet professionnel