



ANNEXE 1 - CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE Année 2024-2025

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande et la compatibilité du calendrier de formation avec l'organisation du service.

Partie à compléter par l'agent

Nom Prénom

Intitulé de la formation :

Période de la formation : Du au

(Joindre le projet de formation pour présentation à l'IEN)

Partie à compléter par le responsable hiérarchique - IEN

Nom Prénom

Fonction

Date de réception de la demande :

Avis motivé sur la demande :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le / / Signature :