

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION
PROFESSIONNELLE
ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022**

Je soussigné(e) : Date de naissance :

adresse personnelle :

Téléphone personnel : Téléphone professionnel :

Échelon : Dernière note pédagogique : en date du

Ancienneté Générale de Services au 31/08/2021 :

École d'affectation :

Fonction : directeur/conseiller pédagogique adjoint autre

Circonscription :

Demande le bénéfice d'un congé de formation pour suivre la formation suivante :

| | |
|--|---|
| Intitulé de la formation : | |
| Diplôme préparé : | |
| Organisme responsable de la formation : | Nom : Adresse : |
| Date de début de la formation en 2021-2022 : | |
| Date de fin de la formation en 2021-2022 : | |
| Organisation de la formation * : | - à distance : <input type="checkbox"/> si partielle, nombre d'heures : - en présentiel : <input type="checkbox"/> si partielle, nombre d'heures : |
| Durée du congé demandé (en nombre de mois) : | indemnisés / _____ / non indemnisés / _____ / |

* cocher la ou les case(s) correspondante(s)

À titre indicatif, l'administration pourrait être amenée à ajuster ce nombre de mois.

Projet à préciser : objectif et motivation

| | |
|--------------------------|--|
| Objectif : * | |
| <input type="checkbox"/> | Adaptation au poste de travail ou à l'évolution du métier |
| <input type="checkbox"/> | Développement de qualifications ou acquisition de nouvelles qualifications |
| <input type="checkbox"/> | Reconversion dans l'administration |
| <input type="checkbox"/> | Formation personnelle |
| Motivation : | Cette demande devra être accompagnée d'une lettre de motivation dans laquelle l'enseignant présentera et motivera son projet de formation. |

* cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Informations complémentaires :

Diplômes actuellement en votre possession :

| niveau : | spécialité : | date d'obtention : |
|----------|--------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Diplôme en cours d'acquisition :

| niveau : | spécialité : | année d'étude : |
|----------|--------------|-----------------|
| | | |

➔ Avez-vous déjà déposé une (des) demandes(s) de congé de formation ? OUI NON

Si oui, combien (sans compter la présente demande) : / _____ /

(Joindre la ou les copies de refus).

➔ Avez-vous déjà obtenu un congé de formation ? OUI NON

Si oui, préciser la durée / _____ / En quelle année / _____ / (Joindre la copie de l'arrêté)

Si oui, préciser la durée / _____ / En quelle année / _____ / (Joindre la copie de l'arrêté)

Si oui, préciser la durée / _____ / En quelle année / _____ / (Joindre la copie de l'arrêté)

Demandez-vous parallèlement pour 2020-2021 (réponse obligatoire) :

Oui Non

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - un changement de département (par voie de mutation ou de permutation) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - un stage CAPPÉI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - un poste adapté (PACD/PALD) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - une mise en disponibilité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - un détachement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - autre (congé parental, temps partiel ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➤ *Je m'engage à rester au service de l'État, à 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 2007-1470 du 15 octobre 2007 en ce qui concerne :*

- 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 dans le cas d'un congé de formation professionnelle indemnisé ou non.

A le 2021

Visa et tampon de l'IEN :

Nom, Prénom :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :