

## DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

**ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023**

Je soussigné(e) : ..... Date de naissance : .....

adresse personnelle : .....

Téléphone personnel : ..... Téléphone professionnel : .....

Échelon : ..... Dernière note pédagogique : ..... en date du .....

Ancienneté Générale de Services au 01/09/2022 : .....

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 2022-2023 :	
Date de fin de la formation en 2022-2023 :	
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, précisez la durée /\_\_\_\_\_/ En quelle année /\_\_\_\_\_/ (Joindre la copie de l'arrêté)

Si oui, précisez la durée /\_\_\_\_\_/ En quelle année /\_\_\_\_\_/ (Joindre la copie de l'arrêté)

Si oui, précisez la durée /\_\_\_\_\_/ En quelle année /\_\_\_\_\_/ (Joindre la copie de l'arrêté)

Demandez-vous parallèlement pour 2022-2023 (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 ...) à préciser : .....	<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 ..... 2022

Visa et tampon de l'IEN :

Nom, Prénom : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :