

CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Décret n° 85 – 607 du 14 juin 1985

Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle des fonctionnaires

Décret n° 2007-1942 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires de l'Etat

DEMANDE FORMULEE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2016 - 2017

Nom d'usage : M. Mme Mlle :

.....

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale : célibataire marié(e) veuf (ve) autre

Nombre d'enfants à charge :

Adresse :

.....

Tél. personnel :

Tél. portable :

Établissement d'affectation :

Échelle de rémunération :

Discipline :

SITUATION ADMINISTRATIVE A LA RENTREE SCOLAIRE PROCHAINE

A la rentrée prochaine, serez-vous ?

En activité : à temps complet à temps partiel

Avez-vous demandé une mutation ? OUI NON

Si OUI : dans l'académie hors académie

PROJET DE FORMATION

Intitulé exact de la formation :

.....

Date de début de la formation :

Date de fin de la formation :

Organisme responsable de la formation :

.....



Adresse précise :

.....
.....

2

DEMANDES PRECEDENTES

Avez-vous déjà sollicité un congé de formation professionnelle OUI NON

Combien de fois ? :

Quelle(s) année(s) ? :

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

Durée du congé obtenu (joindre copie de l'arrêté) :

Formation suivie pendant le congé obtenu précédemment :

1) Avez-vous déjà obtenu un congé de mobilité ? OUI NON

2) Si OUI, quelle année :

Pour les concours

Avez-vous déjà passé ce concours ? OUI NON

Combien de fois :

Quelle(s) année(s) :

Avez-vous déjà préparé ce concours ? OUI NON

Organisme de formation :

Quelle(s) année(s) :

ENGAGEMENT

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 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.

Je m'engage également, en cas d'arrêt sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où j'ai interrompu ma formation.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions des décrets susvisés et notamment :

- des obligations incombant aux personnels placés en congé de formation,
- de la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),

A la fin de chaque mois et au moment de ma reprise de fonctions, je remettrai à la DEEP 3 ou 4 une attestation prouvant ma présence effective en formation au cours du mois écoulé. Je prends acte que le versement de l'indemnité est lié à la production de ce document.

Fait à le

Avis du chef d'établissement

**Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »**

Visa et cachet du chef d'établissement