ANNEXE 1

DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE AU TITRE DU DÉCRET 2007-1470 DU 15 OCTOBRE 2007

PERSONNELS EXERÇANT DES FONCTIONS D'ENSEIGNEMENT, D'ÉDUCATION ET PSYCHOLOGUES DE L'EDUCATION NATIONALE

Année scolaire 2019-2020

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Corps, grade et discipline :

.....

Etablissement d'exercice :

.....

Diplômes :

.....

1 – Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de :

- ***mobilité*** : ☐ OUI ☐ NON ***si oui*** en quelle année ?.....
- ***formation professionnelle*** : ☐ OUI ☐ NON ***si oui*** en quelle année ?.....
  nombre de mois attribués ?.....

2 – Avez-vous demandé une mutation au mouvement inter-académique ? ☐ OUI ☐ NON

(L'obtention de la mutation entraînera l'annulation de la demande du congé de formation)

	Réservé à l'administration
◆ **Ancienneté générale des services au 31 août 2019 :**	
Avez-vous déjà demandé, sans l'obtenir, un congé de formation professionnelle ? ☐ OUI ☐ NON ***si oui*** combien de demandes avez-vous présentées au cours des **3** dernières années ? ..... **(Pièces à joindre : avis de non attribution du congé)**	
◆ **La formation que vous vous proposez de suivre a-t-elle pour objet de préparer un concours, diplôme ou titre ?** ☐ OUI ☐ NON ***si oui*** lequel ?.....	
◆ **Au cours des 5 dernières années scolaires avez-vous été admissible (et non admis) à un concours ?** ☐ OUI ☐ NON ***si oui*** lequel ?..... **(Pièces à joindre : attestation d'admissibilité)**	
◆ **Votre demande de congé de formation professionnelle a-t-elle pour objectif une réorientation professionnelle ?** ☐ OUI ☐ NON ***si oui*** laquelle ?.....	
☝ **Aucune pièce ne sera réclamée et l'absence de pièce justificative entraînera la perte des points.**	
TOTAL	

VOTRE PROJET DE FORMATION

Quelles circonstances et quels objectifs motivent votre candidature ? (votre parcours professionnel, les nouvelles compétences requises pour l'exercice de votre métier, vos projets d'évolution professionnelle...) :

.....

.....

.....

Désignation précise de la formation que vous projetez de suivre :

.....

.....

.....

Nom et adresse de l'organisme responsable de la formation :

.....

.....

Organisation de la formation :

- dates et durée : .....
- modalités : .....

  .....
- lieu : .....

  .....

Durée du congé formation demandé : .....

ENGAGEMENT POUR LES PERSONNELS TITULAIRES

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 ;
- 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.

À....., le.....

Signature précédée de la mention manuscrite : "LU et APPROUVÉ"

AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE