

CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

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

Décret n° 2007-1942 du 26 décembre 2007 modifié relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires de l'Etat : article 10

CANDIDATURE ANNEE SCOLAIRE 2020 - 2021

Nom d'usage : **M.** **Mme** :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Établissement d'affectation principale (si deux établissements) :

Échelle de rémunération (cocher) :

agrégé certifié PEPS PLP PE MA

Discipline :

SITUATION ADMINISTRATIVE A LA RENTREE SCOLAIRE PROCHAINE

A la prochaine rentrée scolaire, serez-vous :

En activité : **à temps complet** **à temps partiel**

Demandez-vous 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 :



DEMANDES PRECEDENTES

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

2 Combien de fois :

En quelle(s) année(s) :

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

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

Formation suivie pendant le congé obtenu précédemment :

Avez-vous déjà obtenu un congé de mobilité : **OUI** **NON**

Si OUI, en quelle année :

Pour les préparations concours :

Vous êtes-vous déjà présenté(e) à ce concours : **OUI** **NON**

Combien de fois :

En quelle(s) année(s) :

Avez-vous déjà préparé ce concours : **OUI** **NON**

Organisme de formation :

En 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