

# CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

## Dossier de candidature pour 2020-2021

Retour dossier : - à transmettre à l'IEN de circonscription **avant le 3 mars 2020** qui émettra un avis  
- à retourner par l'IEN de circonscription **avant le 6 mars 2020** à la DRH2

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Nom patronymique \_\_\_\_\_  
 Adresse personnelle complète \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Mail professionnel \_\_\_\_\_ @ac-nantes.fr  
 Mat.  Elém.  Prim.  Autre.  Nom \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Poste occupé (Directeur, Adjoint, TR...) \_\_\_\_\_ Circonscription \_\_\_\_\_  
 Ancienneté générale de service au 01.09.2019 \_\_\_ ans \_\_\_ mois \_\_\_ jours  
 Nombre d'années en éducation prioritaire au 01.09.2019 \_\_\_ **Joindre la liste justificative « I-Prof » avec les dates et les écoles.**

### DEMANDE DE CONGE AU TITRE DU DECRET N° 2007-1470 DU 15 OCTOBRE 2007

#### **FORMATION**

Intitulé \_\_\_\_\_

**Joindre le descriptif et les modalités d'organisation de la formation.**

Organisme de formation : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date précise de début : / / Date précise de fin : / / Durée précise de la formation en mois : \_\_\_\_\_

**Fournir une attestation de présence mensuelle sur toute la période du congé de formation professionnelle demandé.**

Avez-vous déjà effectué une/des demande(s) de congé de formation professionnelle ? OUI  NON

si oui, combien ? \_\_\_\_\_ à quelle(s) date(s) ? \_\_\_\_\_

Intitulé de la formation : \_\_\_\_\_

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

si oui, date de début : \_\_\_\_\_ date de fin : \_\_\_\_\_ durée : \_\_\_\_\_

Intitulé de la formation : \_\_\_\_\_

#### **ENGAGEMENT**

*Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'État, 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 et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.*

*Je m'engage également à fournir mensuellement une attestation de présence sur toute la période du congé de formation professionnelle.*

*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 susvisé 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.

Adresse en congé : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
 Signature du candidat précédée de la mention manuscrite "LU ET APPROUVE"

**CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE 2020-2021**

**PROJET DE FORMATION**

Avis et signature de l'Inspecteur de l'Education Nationale

---

---

---

---

---