

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
Au titre du décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007
Année scolaire 2019/2020

Je soussigné(e),
NOM D'USAGE : PRENOM :

Nom de naissance : Date de naissance :

Grade : instituteur professeur des écoles Échelon :

Affectation :

Circonscription :

Diplômes universitaires :
(joindre une copie du diplôme le plus élevé)

Titres professionnels (CAPA-SH, CAFIPEMF etc) :

Adresse personnelle :

Téléphone : E-mail

demande à bénéficier d'un congé de formation professionnelle au titre du décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007, au cours de la période du 01.09.2019 au 31.08.2020, afin de suivre la formation suivante :

- Désignation précise de la formation (pour une licence ou un master veuillez préciser l'année 1^{ère}, 2^{ème} etc) :

- Nom et adresse de l'organisme responsable :

- Motivations :

- Je me suis informé(e) sur les conditions et le coût de la formation que je souhaite suivre et notamment sur le montant des frais d'inscription* : oui non
**aucun frais autre que l'indemnité mensuelle forfaitaire ne sera pris en charge par la DSDEN*

- Formation universitaire ou autre suivie en 2018/2019: oui non
si oui, laquelle ? (joindre toute pièce justificative de votre inscription) :

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage :

- à rester au service de l'administration, à l'expiration de ce congé, pendant une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de l'indemnité en cas de non-respect de cet engagement.
- en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis cette interruption.
- à fournir une attestation mensuelle d'assiduité ou de présence, à la formation demandée.

A, le
Signature manuscrite précédée de la mention "Lu et approuvé" :

S'agit-il de votre 1^{ère} demande de congé de formation ? OUI – NON. Si non veuillez indiquer le nombre de demandes antérieures et en préciser l'année :

Avis de l'autorité hiérarchique (au regard de l'intérêt du service) :

FAV DEFAV SANS AVIS

Date :

Circonscription :
Cachet et signature de l'IEN :