

**DEMANDE DE CONGÉ DE
FORMATION PROFESSIONNELLE**

Année scolaire 2016/2017

Je, soussigné(e) **Prénom** : **NOM** :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

..... **Mél ou Tel (le plus utilisé)** :

► **Établissement/Service/CIO d'exercice** :

Corps/Grade/Classe : **Discipline/Fonction** :

Date de titularisation dans le grade/la classe :

Ancienneté générale de service au 1^{er} septembre 2016 :

► **Diplôme(s)** :

► **Admissibilité (CAPES, agrégation)** : **Année(s) scolaire(s)** :

Demande(s) antérieure(s) :

Académie :

Nombre : Année(s) scolaire(s) :

Dans le calcul de l'antériorité de la demande, les candidatures à un congé de formation professionnelle demandées dans une académie différente ne seront pas prises en compte.

Congé(s) de formation professionnelle déjà accordé(s)

Académie :

Année(s) scolaire(s) :

Dans le calcul de l'antériorité de la demande, toute nouvelle demande de CFP sera considérée comme une première demande.

Sollicite le bénéfice d'un congé, au titre des décrets :

- n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'Etat
- n° 2007-1942 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires de l'Etat et de ses établissements publics

pour suivre la formation suivante *(définir plus précisément dans une lettre de motivation le projet de formation) :

- **Nature** :

- **Organisme responsable** :

- **Période exacte (+ durée souhaitée en nombre de mois complets) du.....au..... (soitmois)**

(la durée d'un congé obtenu pour la préparation de l'agrégation ne peut être supérieure à 8 mois à compter du 1^{er} septembre 2016. Les enseignants non admissibles réintégreront leurs fonctions au 1^{er} avril 2017, soit au terme de 7 mois, si ces résultats sont connus avant cette même date.)

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'État, à l'issue 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 cette indemnité, en cas de non-respect de cette obligation.

Je m'engage également, en cas d'interruption de la formation sans motif valable, à reverser l'intégralité des sommes perçues, depuis le jour où cette formation a été interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la note de service n° 89.103 du 28 avril 1989, en ce qui concerne :

- les obligations incombant aux personnels placés en congé de formation professionnelle, notamment en matière d'assiduité pendant toute la durée de la formation
- la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire
- l'obligation de paiement des retenues pour pension.

A, le

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Avis **motivé** du chef d'établissement ou de service/du
directeur de CIO

Avis **motivé** de l'Inspecteur(trice) d'Académie, Inspecteur(trice)
pédagogique régional(e)
ou
de l'Inspecteur(trice) de l'Éducation nationale
(pour les enseignants)

*(joindre une lettre de motivation détaillant les objectifs qualitatifs poursuivis, les enjeux pour la carrière, pour le parcours professionnel et l'institution)