

**RECTORAT / DPAE**

**DEMANDE DE CONGE FORMATION  
au titre du décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 modifié**

**Année scolaire 2024-2025**

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

Grade ..... Discipline .....

Affectation .....

date d'entrée dans l'Education Nationale en qualité de titulaire: .....

Services auxiliaires éventuels de..... à .....

Total des services auxiliaires : .....

Date d'entrée dans le corps actuel :.....

Date de titularisation dans le corps : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

N° de téléphone : .....

demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle au cours de l'année scolaire 2024-2025 pour suivre la formation suivante ( 1 ) :

désignation : .....

date du début du congé: .....

Durée (en mois) : .....

Organisme responsable .....

J'accepterai éventuellement un congé de formation professionnelle d'une durée inférieure :

Oui

Non

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 d'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.

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 concernant :

- 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.

Je certifie sur l'honneur :

- bénéficiaire de décharge de service ou d'allègement d'horaire pour préparation aux concours et examens pendant l'année scolaire  
**ou**  
 ne pas bénéficiaire de décharge de service ou d'allègement d'horaire pour préparation aux concours et examens pendant l'année scolaire
- bénéficiaire d'un congé de formation professionnelle depuis le (date) .....pour une durée de : .....  
**ou**  
 ne pas bénéficiaire d'un congé de formation professionnelle
- avoir déposé ..... demande (s) de congé de formation professionnelle et qui n'a(n'ont) pas été satisfaite(s). Date de la ou des demandes : .....  
**ou**  
 ne jamais avoir déposé de demande de congé de formation professionnelle.

A ....., le .....

Signature

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE :

NOM:

QUALITE:

A....., le .....

Signature

( 1 ) : Joindre à la demande un certificat précisant, s'il y a lieu, que la formation est agréée par l'Etat au regard de l'arrêté du 23 juillet 1981 modifié.