



**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2010-2011**

(Décret N° 85.607 du 14 juin 1985 modifié)

NOM marital..... Prénom.....

NOM patronymique..... Date de naissance.....

Situation de famille..... Nombre d'enfants à charge.....

Adresse personnelle complète.....
.....
.....

Numéro de téléphone personnel (facultatif mais recommandé).....

Affectation (Nom et adresse complète de l'établissement)
.....
.....

Téléphone de l'établissement d'affectation.....

Quotité de temps de travail

Ancienneté générale des services au 01/09/2009.....

Dernière note pédagogique Date de l'inspection.....

Libellés et dates des diplômes obtenus (BAC et diplômes de l'enseignement supérieur)

- Date.....

- Date.....

- Date.....

- Date.....

Avez-vous déjà sollicité un congé de formation sans l'obtenir ? Combien de fois ?

En quelle(s) année(s) ?

Avez-vous déjà obtenu un congé de formation ? Si oui, combien de mois ?

A quelle(s) période(s) : dates de début et de fin de congé

Durée souhaitée (en mois) pour la présente demande de congé de formation

Date de début du congé Date de fin du congé

S'agit-il d'une demande de prolongation d'un précédent congé de formation ?

Formation envisagée (désignation précise).....

En quelle année vous inscrirez-vous ?

Nom et adresse précise de l'établissement ou de l'organisme que vous avez choisi pour votre formation

Préparez-vous un diplôme ou un concours ?

Si oui, lequel ? (libellé complet)

Descriptif détaillé de votre projet (parcours de formation, objectifs,) :

ENGAGEMENT

Je soussigné (nom et prénom du candidat)

m'engage à rester au service de l'État 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 cette indemnité en cas de non respect du présent engagement.

Je m'engage également, en cas d'abandon de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour de l'interruption de ladite formation.

Je déclare avoir pris connaissance :

- des obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation ;
- de la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
- de l'obligation de paiement des retenues pour pension ;
- de l'obligation de présenter à la fin de chaque mois une attestation d'assiduité aux cours délivrée par le centre de formation.

A le.....
Signature du candidat
(précédée de la mention manuscrite : Lu et approuvé)

Cadre réservé à l'IEN pour avis circonstancié

Circonscription :

Avis de l'IEN authentifié (nom et signature de l'IEN + cachet de la circonscription obligatoires) :

FICHE A FAIRE COMPLETER PAR L'ORGANISME DE FORMATION

Je soussigné (nom et prénom du responsable de la scolarité)

.....

Directeur ou responsable de (nom et adresse de l'établissement ou de l'organisme de formation)

.....

.....

Certifie que (nom et prénom du stagiaire)

est inscrit dans mon établissement pour la période du..... au.....

pour y suivre la formation suivante (désignation et année)

.....

.....

Lieu de la formation (si celui-ci est différent de l'adresse mentionnée ci-dessus)

.....

.....

.....

A

Le

Signature du responsable
et cachet de l'organisme de formation

Joindre obligatoirement la pièce certifiant que la formation est agréée par l'Etat au regard de l'arrêté du 23/07/1981 modifié lorsque cette formation n'est pas dispensée par un établissement public de formation ou d'enseignement.

