

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2013 - 2014
ET ENGAGEMENT DE RESTER AU SERVICE DE L'ETAT

| | |
|--|---|
| Je soussigné(e) NOM et Prénom : | |
| Date de naissance : | N° NUMEN : |
| Date d'entrée dans l'éducation Nationale en qualité d'Instituteur ou de P.E. : | |
| Grade actuel : | Instituteur (trice) Professeur des Ecoles |
| Situation professionnelle actuelle : | Temps complet Temps partiel (préciser la quotité) |
| ADRESSE PERSONNELLE : | |
| | |
| ☎ PERSONNEL : | |
| ETABLISSEMENT (d'exercice ou de rattachement administratif) | |
| | |
| ☎ ETABLISSEMENT : | |

demande le bénéfice d'un congé au titre du Décret n° 2007 – 1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'Etat pour suivre la formation :(explicitée en page 3)

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 ou forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Je déclare avoir pris connaissance que les frais de stage ou d'inscription sont à ma charge.

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 réglementaires 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).

A :, le
Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

PROJET DE FORMATION

Désignation précise de la formation :.....

.....

Projet de formation :.....

.....

.....

.....(joindre une lettre de Motivation)

Organisme qui dispense la formation :.....

.....

Niveau de la formation demandée

Si formation universitaire indiquez :

1^{ère} année 2^o année 3^o année 4^o année Autre :.....

Si formation autre précisez :.....

Dans tous les cas,

date de début de formation :..... **Durée en heures :**.....

Avez-vous déjà commencé cette formation ? OUI NON

Si oui - avant d'être instituteur ou professeur des écoles

 - pendant vos périodes d'exercice

Suivez-vous actuellement une autre formation ? OUI NON

Si oui, laquelle ?

(joindre le cas échéant un certificat d'inscription)

RECAPITULATIF DES PIECES à FOURNIR :

- Lettre de motivation
- 1 enveloppe timbrée à votre adresse personnelle

Eventuellement :

- Certificat d'inscription
- Nombre d'heures et contenu fourni par l'organisme de formation

PAGE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

CIRCONSCRIPTION DE :

AVIS DE L'Inspecteur de l'Education Nationale :

.....
.....
.....
.....
.....

A, le

**DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'EDUCATION NATIONALE DU VAR**

Demande effectuée le

Demande parvenue à la circonscription le

Demande parvenue à la DSDEN du VAR le
avec avis de l'IEN

Inscription en Liste Principale

Inscription en Liste Complémentaire

Demande reçue Hors Délai

Demande irrecevable motif :

.....
.....