

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – 1<sup>er</sup> degré**  
**Rentrée 2018-2019**

**Date limite de retour au rectorat par voie hiérarchique – DEP : 16 mars 2018**

**DONNEES PERSONNELLES**

Je soussigné(e) (NOM - PRENOM) : .....

Age : .....

Adresse et n° de téléphone personnel : .....  
(pour renseignements complémentaires) .....

Echelle de rémunération : ..... Discipline : .....

DIPLOMES et dates d'obtention : .....  
.....

CONCOURS (externe ou CAER) et date d'obtention : .....

Date du contrat définitif : .....

Ancienneté générale de service au 01/09/18 (services enseignement public et privé) : .....

Éventuellement ADMISSIBILITE à un concours et date d'obtention : .....  
.....

ETABLISSEMENT(S) D'AFFECTATION : .....

COMMUNE : ..... Horaire : .....

DEPARTEMENT :  ARDECHE     DROME     ISERE     SAVOIE     HAUTE SAVOIE

**FORMATION**

Demande le bénéfice d'un congé pour suivre la formation suivante : (1)

Intitulé exact de la formation : .....

Organisme responsable : .....

Lieu du stage : .....

Date de début : ..... Date de fin : .....

Organisme assurant la formation (agréé par l'État): .....

Durée de la formation: .....

- Durée demandée:
- 10 mois à temps complet
  - 10 mois à mi-temps
  - 5 mois à temps complet
  - si autre, indiquer le nombre de mois et la quotité : .....

J'ai déjà bénéficié d'un congé de formation par FORMIRIS

- NON
- OUI : Année(s) ..... Durée ..... Motif .....

J'ai déjà sollicité un congé de formation professionnelle

- NON
- OUI : Année(s) .....

J'ai déjà obtenu un congé de mobilité

- NON
- OUI : Année(s) .....

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'État, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle durant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Je m'engage à adresser, mensuellement et au moment de la reprise de fonction, à mon chef d'établissement une attestation prouvant ma présence effective en formation. En l'absence de ce document, l'administration peut mettre fin au congé.

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 de la circulaire rectorale en date du 6 février 2017 en ce qui concerne :

- (a) l'indemnité mensuelle forfaitaire égale à 85% du traitement brut, afférent à l'indice détenu, plafonnée le cas échéant au traitement de l'indice brut 650 ;
- (b) l'obligation de reprendre un emploi au service de l'Etat à l'expiration du congé ;
- (c) Les droits et obligations des agents placés en congé de formation.

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

Signature précédée de la mention manuscrite «LU et APPROUVE»

(1) joindre à la demande :

- une lettre de motivation
- s'il y a lieu, un certificat précisant que la formation est agréée par l'État au regard de l'arrêté du 25.07.1981, modifié.

AVIS DU DIRECTEUR D'ECOLE

AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

Nom prénom