



## DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – 2<sup>nd</sup> degré

### Rentrée 2023-2024

Date limite de retour à la DEP par voie hiérarchique

Le vendredi 13 janvier 2023

#### DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e) :

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

N° de téléphone personnel : .....

E-mail académique : .....

**Je suis :**  certifié(e)  agrégé(e)  PLP  PEPS

J'atteste avoir accompli au moins 3 années de services effectifs d'enseignement au 1<sup>er</sup> septembre 2023.

**Ou**

**Je suis :**  maître délégué

J'atteste avoir accompli au moins 36 mois de services effectifs au titre de contrat de droit public à temps plein, dont 12 mois au moins dans l'Education nationale au 1<sup>er</sup> septembre 2023.

Discipline de recrutement : .....

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

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

Titularisation en date du : .....

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

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

Quotité de service hebdomadaire : .....

Dans le cas où ma demande de congé de formation est accordée :

- Je renonce à ma demande de temps partiel autorisé pour 2023-2024.
- Je renonce à ma demande de mise en disponibilité.
- Je renonce à ma participation au mouvement de l'emploi, en cas d'obtention d'un congé de formation.

J'ai déjà sollicité un congé de formation professionnelle

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

J'ai déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle

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

## FORMATION

Je demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle pour suivre :

### La formation suivante :

Intitulé exact de la formation : .....

Organisme responsable : .....

Dates et volume horaire de la formation : .....

Numéro de déclaration d'activité (Numéro de DA) de l'organisme de formation :

.....  
Lieu de la formation : .....

### Selon les modalités suivantes :

- 10 mois à temps complet du 1/.... au .....
- 10 mois à mi-temps du 1/....202.. au .....
- 7 mois à temps complet du 1/....202.. au .....
- 5 mois à temps complet du 1/....202.. au .....
- autre, indiquer le nombre de mois, la quotité et la période souhaitée : .....

### Pièces justificatives obligatoires à joindre :

- une lettre de motivation ;
- une maquette de la formation précisant les dates et le volume horaire de celle-ci.

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 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 à la DÉP via mon établissement principal d'affectation : à la fin du mois d'octobre 2023 une attestation d'inscription, mensuellement une attestation d'assiduité et au moment de la reprise de fonction, une attestation prouvant ma présence effective en formation. En l'absence de ces documents, l'administration peut mettre fin au congé de formation,
- 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 rectoriale en date du 20 octobre 2022 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 de formation ;
  - c. les droits et obligations des agents placés en congé de formation.

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

Signature précédée de la mention manuscrite « LU et APPROUVE »

Avis circonstancié de la directrice ou du directeur de l'établissement principal d'affectation