

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE  
AU TITRE DU DECRET n° 2007-1470 du 15 octobre 2007**

**PERSONNELS TITULAIRES - rentrée scolaire 2021**

**A retourner à la DPE au plus tard pour le vendredi 11 décembre 2020**

**Je soussigné(e)**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**GRADE :** .....

**Date de naissance :** .....

**Discipline enseignée :** .....

**Etablissement d'exercice :** .....

**Dernier diplôme obtenu :**

**Date d'obtention**

.....

.....

**Admissibilités : (joindre les attestations correspondantes)**

⇒ à l'agrégation       ⇒ au CAPES

⇒ au CAPET       ⇒ au CAPLP

**demande à bénéficier d'un congé de formation professionnelle au titre du décret n° 2007-1470 du 15/10/2007.**

**- Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ?**      OUI       NON

nombre de mois obtenu ..... et en quelle année ?.....

**- Avez-vous déjà présenté une demande de congé de formation professionnelle ?**      OUI       NON

si oui, nombre de demandes présentées ?.....

**DESIGNATION EXACTE DE LA FORMATION ENVISAGEE (joindre obligatoirement une lettre de motivation) :**

.....  
.....

**Diplôme, examen, concours préparé :** .....

**Date de début de la formation :** ..... **Durée sollicitée :** .....

A temps complet (10 mois)       A ½ temps (5 mois)

**Nom et adresse de l'organisme qui la dispense :** .....

.....

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

Pour les demandes portant sur la réalisation d'une fin de thèse :

fournir obligatoirement l'attestation du directeur de thèse précisant la période de soutenance.

Quels sont vos objectifs à l'issue de votre congé de formation professionnelle :

Avez-vous l'intention de présenter :

- Une demande de mutation **hors** de l'académie de Normandie (périmètre de Caen) OUI  NON
- Une demande de mutation **dans** l'académie de Normandie (périmètre de Caen) OUI  NON

Je soussigné(e)

NOM : .....

PRENOM : .....

- m'engage, dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, à rester au service de la Fonction publique, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.
- 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.
- déclare avoir pris connaissance des dispositions de la note de service n° 89-103 du 28 avril 1989, 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) ;
  - ⇒ L'obligation de paiement des retenues pour pension.

A..... Le.....

**Signature précédée de la mention manuscrite  
"Lu et approuvé"**

Avis du Chef d'établissement - à porter à la connaissance de l'intéressé(e)

- Accord                       Refus (à motiver obligatoirement)

Date :

Date :

Signature de l'intéressé(e)

Signature du Chef d'établissement



Quels sont vos objectifs à l'issue de votre congé de formation professionnelle :

**Je soussigné(e)**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

- 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.
- déclare avoir pris connaissance des dispositions de la note de service n° 89-103 du 28 avril 1989, en ce qui concerne :
  - ⇒ - Les obligations incombant aux agents de l'Etat 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"**

Avis du Chef d'établissement - à porter à la connaissance de l'intéressé(e)

Accord

Refus (à motiver obligatoirement)

Date :

Date :

Signature de l'intéressé(e)

Signature du Chef d'établissement