



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Charente-Maritime

Division des personnels
du 1^{er} degré

Gestion collective

Annexe 1

Affaire suivie par :

Amélia RIVET

Tél : 05 16 52 68 45

Mél : amelia.rivet@ac-poitiers.fr

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION
PROFESSIONNELLE
AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE
2023/2024**

**Date limite de réception
par l'I.E.N. chargé de votre circonscription
au plus tard le 22 février 2023**

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Grade : Echelon :

Affectation :

Circonscription:

Date de 1ère nomination au Ministère de l'Éducation Nationale :

Date de 1ère nomination en qualité de titulaire ou stagiaire :

Diplômes universitaires obtenus :
(Intitulé exact et date d'obtention)
.....
.....

II - NATURE DE LA FORMATION

Organisme responsable de la formation :
.....

Désignation précise de la formation sollicitée :

Date de début : Date de fin :

Durée de la formation: mois jours

NOM Prénom candidat.e :

Objectifs personnels ou professionnels recherchés par l'intermédiaire de cette formation :

Motif de la demande : (Cocher la case)

Formation effectuée dans une perspective d'évolution professionnelle.....

Formation effectuée dans une perspective d'amélioration des pratiques

Formation effectuée dans une perspective de reconversion.....

Avez-vous déjà bénéficié de congé(s) de formation professionnelle : OUI NON

Si OUI, durée totale déjà accordée : années mois jours

Avez-vous déjà formulé une demande de congé de formation professionnelle non satisfait(e) :

Année(s) scolaire(s) :

NOM Prénom candidat.e :

III -ENGAGEMENT DU CANDIDAT

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

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 visée en référence de ce formulaire relative à l'octroi d'un congé de formation professionnelle au titre de l'année 2023-2024.

A, le

Signature précédée de la mention manuscrite
« **Lu et approuvé** »

IV – AVIS DE L'I.E.N. (A motiver) :

Avis favorable **Avis défavorable**

NOM de l'I.E.N. / Circonscription :

.....

Date :

Signature