

## CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Formulaire à retourner à votre IEN et à [dpe43@ac-clermont.fr](mailto:dpe43@ac-clermont.fr) **avant le 20 mars 2024**  
accompagné d'une lettre de motivation

NOM : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Courriel professionnel : .....

Téléphone : .....

Ecole d'affectation : .....

Ancienneté générale de service (AGS) au 01/09/2024 : .....

Avez-vous une RQTH ?  oui  non. **Si oui, joindre le justificatif**

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ?  oui  non

Si oui, quelle durée ? ..... durant quelle(s) année(s) scolaire(s) ? .....

Avez-vous demandé un congé formation professionnelle sans l'obtenir ?  oui  non

Si oui, combien de fois au cours des trois dernières années ? .....

Votre formation aura-t-elle pour but de préparer un concours, diplôme ou titre ?  oui  non

Si oui, lequel ? .....

Votre demande de congé de formation professionnelle a-t-elle pour objectif une réorientation professionnelle ?  oui  non. Si oui laquelle ? .....

### VOTRE FORMATION

Description précise du projet de formation que vous envisagez de suivre :

Nom et adresse de l'organisme, responsable de la formation, agréé par l'Etat :

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

N° d'agrément de cet organisme : .....

Durée précise sollicitée pour le congé formation professionnelle (en mois) : .....

Période durant laquelle se déroulera cette formation : .....

Cette formation se fera-t-elle :  en continu  en fractionné (exemple : 2 jours par semaine) :

précisez : .....

## ENGAGEMENT

Dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, je m'engage :

- à rester au service de l'Etat, à l'expiration de ce congé, pendant une période égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle ou forfaitaire m'aura été versée,
- à rembourser le montant de cette indemnité, en cas de non-respect de cet engagement,
- en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

A ..... le .....

Signature de l'agent précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

### **Avis motivé du supérieur hiérarchique**

NOM – Prénom de l'I.E.N. : .....

Date : .....

Signature de l'I.E.N. :