

CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Formulaire à retourner à votre IEN et à dpe43@ac-clermont.fr avant le 6 mars 2026, accompagné d'une lettre de motivation (expliquant votre projet et précisant le contexte de votre demande).

NOM :

Prénom :

Date de naissance: [] [] / [] [] / [] [] [] []

Courriel professionnel :

Téléphone :

Affectation :

Fonctions :

.....
Ancienneté générale de service (AGS) au **01/09/2026** :

Avez-vous une RQTH ? Oui → joindre le justificatif
 Non

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

Non

Si oui, de quelle durée ?

Durant quelle(s) année(s) scolaire(s) ?

Avez-vous déjà demandé un congé formation de professionnelle sans l'obtenir ?

Oui → Combien de fois au cours des trois dernières années ?

Non

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

Oui → Lequel ?

Non

Votre demande de congé de formation professionnelle a-t-elle pour objectif une réorientation professionnelle ?

Oui → Laquelle ?

Non

FORMATION ENVISAGÉE

- ❖ Objectifs visés par votre demande de CFP :

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

- ❖ Désignation précise de la formation que vous envisagez de suivre :

.....
.....

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

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

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

.....

- ❖ Modalités de la formation : En distanciel En présentiel

- ❖ 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 précisée au paragraphe 5- de la circulaire n° 2025-

Dans le cas contraire ou en cas d'interruption du congé de formation sans motif valable ou de non-respect de l'engagement de servir, le montant de l'indemnité qui m'aura été versée sera intégralement remboursé.

A le

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

PARTIE A REMPLIR PAR L'IEP de CIRCONSCRIPTION

NOM et Prénom :

AVIS MOTIVE

Date:

Signature de l'I.E.N. :