



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Loiret**

Formulaire de candidature pour un congé de formation professionnelle
Année Scolaire 2026/2027

Nom : Prénom :

n° Tél : Mail pro @ac-orleans-tours.fr

Affectation :
(école + commune)

Circonscription :

Avez-vous déjà demandé un congé de formation : Oui ☐ Non ☐
Avez-vous obtenu satisfaction: Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de préciser l'année scolaire et l'intitulé de la ou des formations :

Si non, veuillez préciser au titre de quelle(s) année(s) scolaire(s) et joindre la copie des courriers de refus (valable uniquement au titre des 3 dernières années scolaires)

2025-2026 ☐

2024-2025 ☐

2023-2024 ☐

Présentation de votre projet de formation (joindre un courrier de motivation)

Intitulé de la formation	Organisme de formation (nom + adresse)	Durée sollicitée du congé (cf. §3 de la circulaire)

Observations complémentaires le cas échéant

En signant le présent document, je m'engage :

- à rester au service de la fonction publique à l'issue de ma formation pendant une période égale au triple de celle couverte au titre de l'indemnité mensuelle forfaitaire et à rembourser le cas échéant le montant de cette indemnité en cas de non- respect de cet engagement
- à fournir à la fin de chaque mois une attestation prouvant mon inscription et mon assiduité à la formation (attestations à demander auprès de l'organisme de formation)
- à rembourser, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, toutes les sommes perçues au titre de la formation depuis le jour de ladite interruption
- à acquitter le montant de la retenue pour pension civile (y compris dans le cas de congés non indemnisés)

Fait à le / /

Signature (si vous ne disposez pas de signature électronique, écrire « signé + vos prénom et nom »)

--



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Loiret**

PARTIE RÉSERVÉE À LA CIRCONSCRIPTION

AVIS DE L'IEN

MOTIVATIONS LE CAS ÉCHÉANT

Vu et pris connaissance le

 / /

L'IEN de la circonscription de

Civilité

Nom et Prénom

Signature électronique (à défaut, renseigner « Lu et approuvé »)