Congé de Formation Professionnelle

Dossier de candidature 2024-2025

À transmettre, accompagné des pièces justificatives nécessaires à son instruction,
par courriel à la DRH 2 - Formation (ce.drh2-formation-85@ac-nantes.fr)
ainsi que l’original à votre IEN de circonscription au plus tard le 13 mars 2024

1 – Etat civil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : Nom | Prénom : Prénom | né(e) le : date |
| Adresse : Adresse |
| Tél. personnel : Téléphone | Courriel : Courriell@ac-nantes.fr |

2 – Situation administrative actuelle

|  |
| --- |
| Affectation actuelle : Affectation |
| Poste occupé : Poste occupé |
| *Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (BOE) ?* : [ ]  Oui [ ]  Non |

**3 – Parcours** professionnel

3.1 – Diplômes obtenus

|  |  |
| --- | --- |
| Année | Intitulé en toutes lettres |
| . | . |

3.2 - Formations suivies, durée et cadre à préciser (congé de formation professionnelle, droit individuel à la formation, compte personnel de formation, disponibilité, stage départemental de formation), autres que la formation initiale, stages qualifiants

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année | Durée | Cadre | Intitulé en toutes lettres |
| . | . | . | . |

4 – Formation pour laquelle je sollicite un congé de formation professionnelle

|  |
| --- |
| Intitulé de la formation : Intitulé. |
| Formation diplômante : [ ]  oui diplôme à préciser : Diplôme [ ]  non |
| Nom et adresse de l’organisme de formation : Organisme de formation |
| Téléphone : Téléphone Courriel : CourriellPersonne responsable de la formation : |
| Dates et déroulement de la formation (joindre le descriptif de la formation envisagée et le calendrier prévisionnel) : Dates et déroulement |
| Durée totale de la formation : durée mois durée jours |

5 – Motivation circonstanciée de la demande (préciser le cas échéant les éventuelles expériences professionnelles, activités et responsabilités hors Education Nationale, mandats électifs, associatifs, etc., en rapport avec votre demande)

|  |
| --- |
| . |

Avez-vous rencontré la conseillère en évolution professionnelle du département ?

[ ]  Oui Date de la dernière rencontre : date

[ ]  Non

Avez-vous déjà obtenu un congé de formation professionnelle : 🞏 oui 🞏 non

[ ]  Oui Nature et durée du congé, Année scolaire, Département ayant accoré ce congé :
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  Non

ENGAGEMENT

**Dans l’hypothèse où ma demande serait acceptée, je m’engage 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 ou forfaitaire m’aura été versée (3 années maximum pour les agents bénéficiaires de l’obligation d’emploi) et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de rupture de mon fait de cet engagement.**

Je m’engage à transmettre chaque mois une attestation d’assiduité.

Je m’engage également, en cas d’interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 modifié, notamment en ce qui concerne :

* les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation professionnelle ;
* la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
* l'obligation de paiement des retenues pour pension ;
* le bénéfice du congé de formation professionnelle, limité à 3 années sur l’ensemble de la carrière (5 années en qualité de bénéficiaire de l’obligation d’emploi)

J’ai bien noté que les frais inhérents à la formation sont à ma charge.

Adresse pendant la période de congé : Adresse pendant la période de stage

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. , le date

Signature du candidat :

**Avis de l’IEN de circonscription :**

 🞏 Avis favorable 🞏 Avis défavorable
*Motivation de l’avis :*

Fait à ………………………………………..…………. , le \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_ Signature de l’IEN