



**DEMANDE DE CONGE POUR FORMATION PROFESSIONNELLE
AU TITRE DU DECRET 2007-1470 du 15 octobre 2007
POUR LES PERSONNELS TITULAIRES**

Nom d'usage : Prénom :

Nom de famille :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

.....

Grade actuel :

Affectation actuelle :

Situation professionnelle actuelle : temps complet temps partiel (préciser la quotité)

Ancienneté générale des services au 31/08/2015 :

Diplômes universitaires avec date d'obtention :

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

Avez-vous déjà demandé et/ou bénéficié d'un congé de formation professionnelle ? : oui non

Si oui complétez le tableau ci-dessous :

Formation demandée	année	Département	Nombre de mois attribués

Avez-vous déjà demandé et/ou bénéficié d'un congé de mobilité ? : oui non

Si oui complétez le tableau ci-dessous :

Formation demandée	année	Département	Nombre de mois attribués

DESCRIPTION SUCCINCTE DE VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Quelles circonstances motivent votre candidature à un congé de formation professionnelle ?
(difficultés rencontrées, insatisfaction éventuelle, désir de promotion personnelle, désir d'améliorer les conditions d'exercice de votre métier...) :

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

Percevez-vous des nécessités particulières d'évolution dans l'exercice de votre métier ?
Lesquelles ? (en termes de compétences, de savoirs scientifiques ou techniques, de qualification, de reconversion,...) :

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

Etes-vous conduit dans l'exercice actuel de votre métier à développer des activités différentes qui mettent en œuvre de nouvelles compétences pratiques, méthodologiques, technologiques, scientifiques,... ? Précisez cette situation et montrez en quoi elle requiert un complément de formation.

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

DESCRIPTION DE VOTRE PROJET DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Désignation précise de la formation :

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

Objectifs et contenus de la formation :

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

Organisme responsable de la formation :

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

Dates, durée, modalités de la formation (le temps du congé peut être ajusté aux besoins réels de la formation) :

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

ENGAGEMENT POUR LES PERSONNELS TITULAIRES

Je m'engage, dans l'hypothèse où ma demande serait agréée,

- 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 ou forfaitaire m'aura été versée ;
- 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.

A _____, le _____

Signature précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé "

AVIS DE L' IEN DE CIRCONSCRIPTION

A _____, le _____

Signature :

- Intéressé(e) : Demande à envoyer à Mme ou M. l'I.E.N. de circonscription **avant le 17 février 2015**
- I.E.N. : Demande à transmettre à la **Division des Personnels** pour le **24 février 2015**