



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Seine-Maritime

Division des Personnels
Enseignants du 1^{er} degré

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
Année scolaire 2016-2017

Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007

Je soussigné(e), NOM-Prénom : _____

Grade : INSTITUTEUR(TRICE) - PROFESSEUR DES ECOLES (rayer la mention inutile)

Date de naissance : _____ Tél : _____ Portable : _____

ECOLE-VILLE : _____ CIRCONSCRIPTION : _____

Ancienneté des services au 31/08/2016 * : _____ a / _____ m / _____ j *réservé à la DSDEN.

Année de titularisation dans l'Education Nationale : _____

Diplômes universitaires **obtenus antérieurement à la date de titularisation** indiquée ci-dessus:

_____ date d'obtention : ____/____/____

_____ date d'obtention : ____/____/____

_____ date d'obtention : ____/____/____

_____ date d'obtention : ____/____/____

Diplômes universitaires **obtenus postérieurement à la date de titularisation** indiquée ci-dessus:

_____ date d'obtention : ____/____/____

_____ date d'obtention : ____/____/____

_____ date d'obtention : ____/____/____

_____ date d'obtention : ____/____/____

Titres professionnels, autres que le DDPE, CAPE ou le diplôme d'instituteur : CAPSAIS ou CAPA-SH, CAFIPEMF, etc..

demande le bénéfice d'un Congé de Formation Professionnelle (CFP), au titre du décret précité, pour suivre la formation suivante :

Date prévisible du début de la formation : ____/____/____

Date de fin des examens de la 1^{ère} session : ____/____/____ Durée : ____ mois ____ jours

Organisme responsable : _____

Adresse : _____

C.F.P. déjà obtenus : Date de début : ____/____/____ Date de fin : ____/____/____ Durée : ____ mois
Date de début : ____/____/____ Date de fin : ____/____/____ Durée : ____ mois
Congé de mobilité déjà obtenu : Date de début : ____/____/____ Date de fin : ____/____/____

Candidatures antérieures à un C.F.P. non satisfaites :

Formation(s) qui avaient été demandées(s) :

____ Année scolaire : ____/____
____ Année scolaire : ____/____
____ Année scolaire : ____/____

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'administration, **à l'expiration de ce congé**, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire m'aura été versée et en cas de non respect de cet engagement, à rembourser la totalité des sommes perçues pendant le CFP.

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.

Je prends note que le mouvement intradépartemental prévoit, qu'en cas de réintégration à compter des congés de printemps ou postérieurement, les enseignants se voient attribuer une autre affectation, dans la mesure du possible sur la même zone géographique que leur affectation principale.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires en ce qui concerne :

- Les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation,
- La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
- L'obligation de paiement des retenues pour pensions civiles.

Je suis en outre informé(e) que ma candidature se doit d'être compatible avec mes projets d'ordre personnel ou professionnel (ex : mutation), tout désistement tardif pénalisant les autres candidats.

Adresse où vous pourrez être joint(e) si vous êtes en congé de formation :

Code postal : _____ Commune : _____

A _____ le _____

Signature du demandeur,
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

1) Pièces à joindre obligatoirement à cette demande, y compris en cas de renouvellement de demande :

- une lettre de motivation,
- une attestation prouvant que la formation est agréée par l'Administration, au regard de l'arrêté du 23 juillet 1981 modifié, dans le cas où celle-ci n'est pas dispensée par un établissement public de formation ou d'enseignement,
- une photocopie des diplômes universitaires **obtenus postérieurement** à la titularisation,
- le calendrier de l'année universitaire ou scolaire en cours, ou de la prochaine année s'il est déjà établi.

NB : En cas de candidatures multiples, préciser votre ordre préférentiel (de 1 à 3):

- Congé de Formation Professionnelle n°
- Stage de spécialisation A.S.H. n°
- Stage de DEPS ou DDEEAS n°

En cas d'obtention d'une mutation interdépartementale ou d'un EXEAT, le CFP accordé sera automatiquement annulé.

NOM : _____ PRENOM : _____

GRADE : _____ ECOLE : _____

VILLE : _____

AVIS CIRCONSTANCIÉ DE L'I.E.N. DE CIRCONSCRIPTION

Selon les critères suivants :

- **adéquation de la formation demandée / intérêts du service**
- **adéquation de la demande / situation administrative de l'agent**
- **persévérance et investissement dans le projet**
- **pertinence du projet et cohérence avec l'objet visé**

très favorable favorable défavorable

Date : _____ Signature de l'I.E.N. _____

Circonscription de :