

**DOSSIER DE CANDIDATURE CONGE DE FORMATION 2019-2020**

**A retourner au plus tard le 15 février 2019 à votre IEN.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cadre réservé à l’administration** | En activité  □ oui □ non | 3 ans de service  □ oui □ non | Ancienneté générale  de service au 01/09/2019 …………………. |

**ETAT CIVIL Je soussigné (e)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom d’usage** ………………………………………………………………… | **Nom patronymique** ……………………………………………………….. |
| **Prénoms** ……………………………………………………………………………. | **Date de naissance ….………. / ….………. / ….……….** |
| *🖂 ………………………………………………………………………………………..*  *…………………………………………………………………………………...............*  C.P……………… Commune …………………………………………………. | *🕾* ***fixe*** *…………. / ..………. / ..………. / …………*  *🕾* ***portable*** *..………. / ..………. /…………. / ..………..*  Courriel : ………………………………………**@** …………………………………………… |

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

|  |
| --- |
| Etablissement d’affectation en 2018/2019 :  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Diplômes obtenus (libellé et date d’obtention) :  ………………………………………………………………………………………………………......................................................... |
| Formations suivies au cours de l’année scolaire 2018-2019 ……………………………………………………......................................................  Avez- vous déjà bénéficié d’un congé formation oui non  Si oui, préciser l’année d’obtention : …………………. Le nombre de mois : ……………..  Avez-vous déposé une demande de congé de formation identique oui non  Si oui, en quelle (s) année(s) :…………………………  Avez-vous refusé un congé formation dans les 5 dernières années |

**Nature de la demande :** demande visant un enrichissement professionnel et aboutissant à une certification

demande visant unereconversion professionnelle

**FORMATION**

|  |
| --- |
| Intitulé de la formation ………………………………………………………………………………………………………......................................................  Niveau de formation visé ………………………………………………………………………………………………. |
| Organisme (joindre plaquette) ……………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Dates de la formation ……………………………………………………………………………………………….  Nombre de mois demandés …………………………………………………………... |
|  |
|  |

Dans l’hypothèse où ma demande serait acceptée, je m’engage :

* à rester au service de l’état 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 à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.
* A fournir à la fin de chaque mois une attestation de présence effective en formation. En cas d’interruption de ma formation sans motif valable, je m’engage à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation a été interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret 2007-1470 du 15/10/2007 en ce qui concerne

* Les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé formation
* La durée maximale du versement de l’indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois)
* L’obligation de paiement des retenues pour pension civile

Fait à , le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**Avis circonstancié de l’IEN de circonscription**

□ Favorable □ Défavorable

Motivation de l’avis : ………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..