**ANNEXE 4**

|  |
| --- |
| **Direction des ressources humaines**  **Division des personnels administratifs,**  **techniques et d'encadrement**  **DPATE 1**  Affaire suivie par :  Sylvie DAVE  Tél : 03 26 05 68 90  Mél : [ce.dpate1@ac-reims.fr](mailto:ce.dpate1@ac-reims.fr)  **Bureau des personnels ATSS**  Affaire suivie par :  Hélène FAUCHER  Tél : 03 26 05 99 06  Mél : [dpate.atss@ac-reims.fr](mailto:dpate.atss@ac-reims.fr)  1, rue Navier  51082 Reims Cedex |

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007

Décret n°2007-1942 du 26 décembre 2007

JE SOUSSIGNE(E) :

Nom : ……………………………… Nom patronymique : ……………………………………

Prénom : …………………………………………………….

Date de naissance : ………………………………………..

 Titulaire  Contractuel

Grade : …………………………………………………………………………….

Date de 1ère titularisation dans l’Éducation nationale : …………………..…………………

Echelon : ………………….

Etablissement d’affectation en 2022/2023 : …………..………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Affectation | Etat des services (arrêté au 1er septembre 2022) | | | | | | | | | |
| Qualité | Tit | Non tit | du | au | Quotité préciser la quotité de temps partiel | | Durée (1) | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

DEMANDE LE BENEFICE D’UN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE : pour suivre la formation suivante **durant l’année scolaire 2023/2024** :

Désignation (2) : …………………………………………………………………………………

Date de début : ……………………………………. Date de fin : ………………………………

Nombre de mois : …………………………

A temps complet ou fractionné (3) : …………………………………..

Organisme responsable (4) : …………………………………………..

Lieu de stage : ………………………………………………………………………………

Objectif à l’issue du congé de formation (5) : ……………………………………………………………………………………………………

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

Avez vous l’intention de préparer un concours ? oui non

Dans l’affirmative, préciser lequel :……………………………………………………………………

Vous y êtes-vous déjà présenté ? oui non

Avez-vous déjà bénéficié d’un ou plusieurs

congés de formation ? oui non

(1) Les services à temps incomplet seront calculés au prorata de leur durée réelle.

(2) S’il s’agit d’une préparation à l’agrégation, préciser obligatoirement agrégation externe ou interne.

(3) Rayer la mention inutile ; si le congé demandé est fractionné, veuillez joindre un descriptif de la fraction désirée.

(4) Joindre s’il y a lieu une attestation précisant que la formation est agréée par l’Etat pour les agents contractuels.

(5) Joindre une lettre de motivation

Dans l’affirmative, préciser :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Congé 1 | Congé 2 | Congé 3 | Congé 4 |
| Dates | du au | du au | du au | du au |
| Années |  |  |  |  |
| Objets |  |  |  |  |

Dans l’hypothèse où ma demande serait agréée, je m’engage 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 forfaitaire m’aura été versée et 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 d’interruption.

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

- les droits et obligations des agents placés en congé de formation ;

- la durée maximale du reversement de l’indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;

- les conditions de rémunération et l’obligation de prélèvement de cotisations pour la retraite.

A………………………le……………………… A…………………………..le………………

Signature de l’intéressé(e) Avis et signature du chef d’établissement

Précédée de la mention manuscrite ou de service

« LU ET APPROUVE »