

**DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION  
PROFESSIONNELLE  
ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024**  
*à retourner par la voie hiérarchique avant le 31/03/2023*

Informations personnelles :

**Je soussigné(e) nom et prénom :** \_\_\_\_\_

**adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**tél. :** \_\_\_\_\_

**courriel :** \_\_\_\_\_

**grade :** \_\_\_\_\_

**commune et école d'affectation :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**circonscription :** \_\_\_\_\_

**niveau de classe :** \_\_\_\_\_

demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle au titre du décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 pour suivre la formation suivante :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informations relatives au congé :

1<sup>ère</sup> demande

prolongation du congé obtenu en 2022/2023 :

Si oui, nombre de mois déjà obtenus : \_\_\_\_\_

congé indemnisé  congé non indemnisé

renouvellement de demande

nombre de demandes antérieures non satisfaites (y compris hors du Tarn): \_\_\_\_\_

(joindre copie de la dernière lettre de refus)

intitulé du diplôme, concours ou formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

discipline de la formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

établissement auprès duquel la formation sera suivie : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

date de début : \_\_\_\_\_ date de fin : \_\_\_\_\_

durée totale en mois (vous devez impérativement solliciter une durée totale exprimée en mois ou demi-mois): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

organisation du congé :

fractionné  si oui, préciser les modalités (nombre de jours par semaine et la période) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

continu

projet s'inscrivant dans le cadre d'une reconversion professionnelle (à détailler dans votre lettre de motivation)

Vous avez déjà bénéficié d'un PACD (poste adapté de courte durée) ? Si oui, indiquez la durée et la date : \_\_\_\_\_

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 ou 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 où cette formation est interrompue.**

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

- les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation
- la durée maximale du versement de l'indemnité (12 mois)
- l'obligation de paiement des retenues pour pension
- l'obligation de service de l'État pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire est versée et au remboursement du montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».

**avis détaillé de l'Inspecteur de circonscription :**

**décision de l'Administration :**