

FICHE DE CANDIDATURE POUR UN CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

à retourner à la DSDEN de la Charente par la voie hiérarchique avant le 18 février 2026

I – SITUATION ADMINISTRATIVE

NOM – Prénom : Nom patronymique :
Date de naissance : / / Situation familiale :
Adresse personnelle :
CP / VILLE : Tel. ... / / / /
Résidence administrative :
Date de titularisation : / / Grade actuel : Echelon :
Ancienneté de services effectifs au 1^{er} septembre 2026 : ans mois jours

Le candidat a-t-il déjà obtenu un congé de formation professionnelle ? ☐ oui ☐ non

Si oui, pour quel objet et sur quelle durée :
.....

II – NATURE DE LA FORMATION

Désignation de la formation (joindre pièces justificatives) :
.....
Organisme responsable de la formation :
.....
Date de début de la formation : / / Date de fin de la formation : / /

III – OBJECTIFS DE LA FORMATION

Diplôme le plus élevé déjà détenu (joindre pièces justificatives) :
Date d'obtention : / /
Objectifs de la formation envisagée (diplôme, concours) :
.....
Motivation(s) de la demande :
.....
.....

(joindre une lettre de motivation et le descriptif de la formation -plaquette / lien vers site Internet / etc-)

IV – ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée :

1 - Je m'engage à rester au service de la Fonction publique, 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.

2- 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.

3 – A suivre régulièrement et à envoyer chaque mois une attestation d'assiduité (service des personnels)

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions relatives :

- aux obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation ;
- à la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
- à l'obligation de paiement des retenues pour pension.

A le / /

Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et Approuvé »

V – AVIS DE L'INSPECTEUR(TRICE) DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA CIRCONSCRIPTION

A le / /

Signature

VI – AVIS DU DIRECTEUR ACADEMIQUE (sur consultation de la commission dédiée)

☐ Refus (précision du motif)

☐ Accordé pour une durée de mois

A le / /

Signature