

**DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE
ANNÉE 2026-2027**

- des personnels administratifs, techniques, sociaux, de santé
- des personnels ingénieurs et techniciens de recherche et de formation
- des AESH
- des AED en CDI

Informations personnelles :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (Nom - Prénom)

Date de naissance : Numéro de sécurité sociale :

Adresse personnelle :

Tél. :

Corps / Grade :

☐ Titulaire ☐ Non titulaire

Établissement (ou service) :

Nature des fonctions exercées :

- Bénéfice d'un logement de fonction pour nécessité absolue de service (NAS) : ☐ OUI ☐ NON

Diplômes obtenus et dates d'obtention ⁽¹⁾ :

Ancienneté de services (service national et disponibilité exclus) en qualité de :

Titulaire à temps complet :

années	mois
--------	------

Titulaire à temps partiel :

années	mois
--------	------

Non titulaire et stagiaire :

années	mois
--------	------

Avez-vous déjà bénéficié au cours de votre carrière d'un congé de formation professionnelle ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, date et durée :

Avez-vous déjà bénéficié d'une autorisation d'absence pour participer à une action de formation pour préparer un concours administratif, un examen professionnel ou une autre procédure de sélection ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, date et durée :

Demande à bénéficier d'un congé de formation professionnelle pour la formation suivante⁽²⁾ :

- Intitulé de la formation :
- Organisme responsable :
- Lieu de formation :
- Date de début de la formation⁽³⁾ : Date de fin de la formation⁽³⁾ :
- Durée de la formation (*en jours et en heures*) :

Organisation du congé de formation professionnelle :

- Durée totale en nombre de mois : OU en nombre de jours :
- Organisation du congé : ☐ congé continu ☐ congé fractionné
- Si congé fractionné, préciser les modalités (nombre de jours par semaine et période) :
-
-

Joindre obligatoirement une lettre de motivation pour cette demande de CFP.

Avis du chef d'établissement ou du chef de service :

A _____, le
Signature

(1) joindre les justificatifs.

(2) joindre à la demande un certificat précisant, s'il y a lieu, que la formation est agréée par l'Etat au regard de l'arrêté du 23/07/1981 modifié.

(3) joindre une attestation

ENGAGEMENT

Je m'engage, dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, 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 m'engage à fournir à mon chef d'établissement ou de service ainsi qu'à mon service gestionnaire, à la fin de chaque mois, une attestation prouvant ma présence effective en formation.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions suivantes concernant notamment :

- 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 pension.

Adresse lors du congé de formation professionnelle :

.....

.....

A , le

Signature précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé"