|  |  |
| --- | --- |
|  | CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE (CFP) – ANNEE SCOLAIRE 2022/2023**DEMANDE** |

**I – RENSEIGNEMENTS**

|  |
| --- |
| NOM :………………………………………………………Prénom :………………………………………………………….Né(e) le  :………………………………………………………à : …………………………………………………………..Courriel :……………………………………………………Téléphone :……………………………………………………...Adresse personnelle …………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Corps / Grade :………………………………………………………………………………………………………………….Mode d’accès au corps :  Liste d’aptitude  Intégration  Concours (  Externe  Interne  Réservé)Date d’accès au corps : ………………………………………………………………………………………………………..Date de 1ère nomination au ministère de l’Education nationale, de la jeunesse et des sports(1) :………………....Situation administrative (2) :…………………………………………………………………………………………………... |
| Fonctions :……………………………………………………………………………………………………………………….Établissement d’affectation principale :………………………………………………………………………………………Établissement d’affectation secondaire (le cas échéant) : :……………………………………………………………….Modalité de service 2021/2022 (en %) : ……………...... Modalité prévue en 2022/2023 (en %) : …………………… |
| Demande de mutation (3) : OUI  NON  (*à renseigner obligatoirement*) |
| **Observations éventuelles**  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**II – NATURE DE LA FORMATION**

|  |
| --- |
| Désignation de la formation :…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….Niveau :…………………………………………………………………………………………………………………………..Organisme responsable de la formation  :…………………………………………………………………………………...Lieu(x) de la formation :………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………. Date début de la formation :………………………………Date fin de la formation :………………………………………Durée du congé de formation professionnelle (préciser les périodes) : ………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Observations éventuelles**  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**II – OBJECTIFS DE LA FORMATION**

|  |
| --- |
| Diplôme le plus élevé obtenu :………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………Niveau :……………………….Objectifs de la formation envisagée :…………………………………………………………………………………...........…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….Motivation(s) de la demande  :………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Demande antérieure : OUI  NON  (*à renseigner obligatoirement*) Si OUI, combien de fois et quelle(s) année(s) scolaire(s) : ………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….Congé(s) de formation professionnelle déjà accordé(s) : OUI  NON  (*à renseigner obligatoirement*)Si OUI, quelle(s) durée(s), année(s) scolaire(s) et intitulé(s) de la (des) formation(s) suivie(s) : …………………….…………………………………………………………………………..………………………………………………………. |

**IV – ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

|  |
| --- |
| Dans l’hypothèse où ma demande serait agréée, 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.Je m’engage également à fournir les attestations mensuelles de suivi de la formation et 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 obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation,
* de la durée maximale du versement de l’indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
* de l’obligation de paiement des retenues pour pension.

Fait à ………………………………………………… le ……/……/………. Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »   |

**V – AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE**

|  |
| --- |
|  Très favorable  Favorable  Sans opposition  DéfavorableMotivation(s) de l’avis :………………………………………………………………………………………………..............…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….Fait à ………………………………………………… le ……/……/………. Signature   |

**(1) Obligation d’avoir accompli au moins trois années de services effectifs** **en qualité de titulaire, stagiaire ou d’agent non titulaire**

**(2)** **Préciser : activité, disponibilité, congé parental, CLM (congé de longue maladie), CLD (congé de longue durée), TPT (temps partiel thérapeutique)**

**(3) La mobilité entrainera l’annulation de la demande initiale**

Cette demande doit être adressée au **rectorat de l’académie de Poitiers**

DIPEAR 1, DIPEAR 2A, DIPEAR 2B, DIPEAR 4

**POUR LE 15 AVRIL 2022 AU PLUS TARD**