



RÉGION ACADÉMIQUE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

ANNEXE 1

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Division de l'Enseignement Privé

Je soussigné (e) (nom et prénom) :

Nom patronymique :

Né (e) le :

Echelle de rémunération :

Discipline :

Date du contrat définitif :

Etablissement :

Diplôme le plus élevé détenu :

Demande le bénéfice d'un congé de formation pour suivre la formation suivante :

Désignation de la formation (nature de la formation) :

Date de début :

Date de fin :

Durée :

☐

à temps complet

☐

à mi-temps

Organisme responsable :

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation ?

☐

oui

☐

non

Si oui, désignation et dates de la formation ?

.....

ENGAGEMENT

Dans l'hypothèse où ma demande serait retenue, je m'engage à reprendre un emploi dans un établissement privé sous contrat ou dans un établissement public, 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, 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 en vigueur en ce qui concerne notamment :

- Les obligations incombant aux maîtres en congé de formation professionnelle,
- La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois).

A,, le

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Avis motivé du chef d'établissement :

☐ très favorable ☐ favorable ☐ défavorable

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A,, le

Signature