

DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Décret n° 2007-1470 du 15/10/2007 modifié)

(Décret n° 2007-1942 du 26/12/2007 modifié)

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

- Je soussigné (e) - **Nom patronymique** :
- **Nom marital ou d'usage** :
- **Prénoms** :
- **Date de naissance** : □□ □□ □□□□
- **Grade** (pour les agents non titulaires, préciser la filière) :
- **Adresse personnelle** :
-
-
- **Tél.** : Portable :
- **Établissement ou service** :
-

Demande à bénéficier d'un congé de formation professionnelle au titre de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 modifiée, relatif à la formation professionnelle et des décrets n° 2007-1470 ou 2007-1942 modifiés, susvisés.

Cadre Réservé à l'administration

Date nomination en qualité de titulaire :

Ancienneté générale de services (au 01/09/20.....) :

Diplômes

Dates d'obtention

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Projet de formation

- **Formation envisagée** :
-
- **avec quel organisme** :
- **Lieu de la formation** :
- **Date de début** :
- **Durée (nombre de mois souhaités)** :
- **S'agit-il d'une première demande** :
-
-
- **Quels sont vos objectifs à l'issue de votre congé de formation professionnelle ?**
-
-
-
-

- Avez-vous l'intention de préparer un concours administratif ? oui non
Si oui, lequel ?
- Indiquer si vous vous y êtes déjà présenté : oui non
- Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ? oui non
Si oui, combien de mois ?
Si non, avez-vous déjà sollicité un congé de formation ?
 oui non
- Envisagez-vous une formation sur plusieurs années ? oui non
- Si oui combien de fois avez-vous présenté une demande ?.....
 1 an 2ans 3 ans
 ou plus, indiquez

Dans le cas 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 forfaitaire m'aura été versée et, à en rembourser le montant en cas de non-respect de cet engagement.

Je m'engage à adresser mensuellement - et au moment de la reprise de fonctions - au rectorat de GUYANE - DPAEI : une attestation de présence effective en formation.

S'il est constaté une interruption de la formation sans motif valable, il est mis fin immédiatement au congé.
Si l'absence est constatée pendant la période de versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire, je m'engage à reverser l'intégralité de la somme que j'ai perçue depuis le jour de l'interruption du congé.

Je déclare avoir pris connaissance :

- des obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation professionnelle,
- de la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
- de l'obligation de paiement des retenues pour pension civile,
- de l'avis du Chef d'Établissement.

- Adresse durant le congé de formation :

.....
.....
.....

A, le

Signature précédée de la mention
"Lu et approuvé"