

**FICHE DE CANDIDATURE A UN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE  
DES MAITRES DU 1<sup>ER</sup> DEGRE  
Année Scolaire 2021 / 2022**

**à retourner au plus tard le jeudi 11 février 2021 à la DEEP- Gestion Collective**  
**Mail : ce.deep@ac-versailles.fr**

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de Naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : .....

Ecole ou Etablissement d'exercice (affectation principale) : .....

.....

Echelle de rémunération : ..... Date du contrat définitif : .....

Temps complet  .....

.....

..... Partiel (1)  ..... Incomplet (1)  .....

(1) préciser la quotité

Services effectifs d'enseignement : ..... ans..... mois..... jours

Diplôme(s) .....

Concours .....

\*\*\*\*\*

Intitulé de la formation souhaitée : .....

- Préparation à un concours  OUI  NON

- Formation diplômante (exemple : Master)  OUI  NON

- Autre formation : .....

Durée en mois : .....

date de début (\*) : ..... date de fin (\*) : .....

(\*) impérativement des mois complets.

Organisme responsable : Dénomination exacte et n° de Téléphone, adresse complète.

.....

.....

- S'agit-il d'une reconversion ?  OUI  NON
- Avez-vous déjà fait une demande de congé de formation ?  OUI  NON  
Si oui combien ? (*joindre les copies des demandes*) .....
- Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ?  
 OUI  NON
- Avez-vous bénéficié d'une autorisation d'absence pour préparer un concours ?  
 OUI  NON
- Si oui en quelle année : (*joindre la copie de l'arrêté*).....

### **ATTENTION**

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'une des administrations mentionnées à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1983 **pendant une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité 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 suivre la formation demandée, organisée par l'organisme responsable de formation mentionné dans la présente candidature et à faire parvenir à mon service gestionnaire (Rectorat, Division des établissements d'enseignement privés) l'attestation mensuelle d'assiduité à cette formation.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007, relatif :  
 ☞ aux obligations incombant aux bénéficiaires de ce type de congé,  
 ☞ à la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),  
 ☞ à l'obligation de paiement des retenues pour pension.

#### **Candidat :**

Fait à ....., le.....  
 Signature du maître, précédée de la mention "LU et APPROUVE" :

#### **Directeur de l'école :**

Fait à ....., le.....

**Avis :**  Favorable  Défavorable

**Signature et Cachet :**