

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE 2023-2024 (1)

A transmettre avant le 13 mars 2023 – dep@ac-mayotte.fr – objet : demande de congé formation – NOM/PRENOM

- au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'Etat
- au titre du décret n° 2007-1942 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires de l'Etat et de ses établissements publics

SITUATION PERSONNELLE

Je soussigné(e) (nom-prénom) :

Date de naissance :

Grade :

Affectation 2022-2023 :

Titre ou diplôme le plus élevé détenu : Date d'obtention :

VOTRE DEMANDE

Je demande le bénéfice d'un congé au titre du décret visé ci-dessus pour suivre la formation suivante :

Intitulé de la formation :

Date de début : Date de fin : Durée :

En cas de congé fractionné, périodes de formation :

Organisme responsable de la formation (désignation - adresse) :

S'agit-il de votre 1^{ère} demande de congé de formation professionnelle (1) :

- oui non (précisez le nombre de demandes antérieures en mentionnant l'année :))

ENGAGEMENT

Je m'engage :

- 1- à rester au service de l'Etat, 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,
- 2- en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues le jour où cette formation est interrompue,
- 3- à fournir une attestation de présence ou d'assiduité à la fin de chaque mois au Rectorat.

J'ai bien noté que les frais inhérents à la formation sont à ma charge.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions concernant :

- Les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congés de formation,
- La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
- L'obligation de paiement des retenues pour pension.

AVIS	DECISION DU RECTEUR
Du SUPERIEUR HIERARCHIQUE	
<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Accord
<input type="checkbox"/> Défavorable (joindre rapport motivé qui doit être signé par l'intéressé)	<input type="checkbox"/> Refus
Signature	Signature

Ale.....

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"