

**CANDIDATURE A UN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – ENSEIGNANTS 1<sup>ER</sup> DEGRE**  
**Année scolaire 2025-2026**

A retourner, au secrétariat de l'IEN en charge de votre circonscription pour avis, **le lundi 10 février 2025 dernier délai.**

Je soussigné(e)

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Corps/grade :**

**Fonction :**

**Ecole ou Etablissement :**

Adresse personnelle :

Tel (école) :

Tel (domicile) :

**Demande le bénéfice d'un congé de formation professionnelle au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 pour suivre la formation suivante (1) :**

Nature de la formation :  
.....

Nom de l'organisme dispensant la formation : .....

Date de début : ..... Date de fin souhaitée : ..... Durée : .....

Objectifs poursuivis : .....

*(1) joindre à la demande, ou adresser dès que possible un certificat d'inscription précisant s'il y a lieu, que la formation est agréée par l'état au regard de l'arrêté du 23 juillet 1981 modifié.*

S'agit-il :

d'une formation qualifiante en lien avec la fonction éducative :  oui  non

Diplôme préparé : .....

d'une préparation à un concours de l'éducation nationale :  oui  non

préciser le nombre d'admissibilités et les années : .....

d'une première demande :  oui  non - si non, année de dépôt de chaque demande : .....

S'il s'agit de demandes renouvelées chaque année, préciser la date de la 1<sup>ère</sup> demande : .....

Avez-vous déjà bénéficié, dans votre carrière, d'un congé de formation professionnelle, y compris au titre d'une autre académie ?  oui  non

Si oui,

Année(s) scolaire(s) :

Durée :

Êtes-vous bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi au sens de l'article L.5212-13 du Code de l'Education  oui  non

Si oui, fournir un justificatif (ex : RQTH)

**ENGAGEMENT :**

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage 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 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 transmettre au service de la DRHE de la DSDEN des Pyrénées-Orientales une attestation prouvant ma présence effective en formation à la fin de chaque mois. En cas d'interruption de ma formation sans motif valable, je m'engage à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation a été interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions contenues dans le décret 2007-1470 du 15 octobre 2007 et dans la note de service n°89-103 du 28 avril 1989 (BO du 18 mai 1989) en ce qui concerne :

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

**Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :**

A....., le.....  
Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

**Joindre la lettre explicitant le projet professionnel dans lequel s'inscrit la formation**

-----  
**Avis motivé de l'IEEN de la circonscription** (avis requis dans le cadre de la politique des ressources humaines du département) :

A....., Le.....  
(Signature et cachet de l'IEEN de circonscription)