



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE



DEMANDE DE CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

DÉCRET N°85.607 du 14.06.1985 (titre III)

Année scolaire : 2012 – 2013

INSPECTION ACADEMIQUE
DE VAUCLUSE

Je soussigné(e)

Division
De la Valorisation des
Ressources Humaines

NOM : PRENOM :

Instituteur ou professeur des écoles (rayer la mention inutile)

Dossier suivi par
Didier GAILLARDON
Téléphone
04 90 27 76 28
Fax
04 90 27 76 75
Mél.
didier.gaillardon@
ac-aix-marseille.fr

AFFECTATION :
.....

CIRCONSCRIPTION :

ANCIENNETÉ DE SERVICE (y compris services auxiliaires) au 01.09.2012 :

49 rue Thiers
84077 Avignon

___ AN(S) ___ MOIS ___ JOUR(S)

(les services à temps partiel doivent être pris en compte au prorata de leur quotité)

ADRESSE PERSONNELLE :

TÉLÉPHONE PERSONNEL :

demande le bénéfice d'un congé au titre du décret 85.607 du 14.06.85 (titre III)

pour suivre la formation suivante :
(préciser la nature de la formation envisagée)

DATE DE DÉBUT ET DATE DE FIN :

DURÉE :

ORGANISME RESPONSABLE :
.....

ADRESSE DE L'ORGANISME :



MOTIVATION DE LA DEMANDE :
.....



En cas de projet personnel en cours d'exécution, joindre toute pièce justificative (certificat de scolarité, attestation de réussite ...)

ANCIENNETÉ DE LA DEMANDE (ne sont comptabilisées que les candidatures au titre du Vaucluse et à condition qu'il n'y ait pas eu d'interruption dans les demandes) :

2/2
.....

Si congé de formation déjà obtenu, préciser l'année et la durée :

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES COMPLÉMENTAIRES :

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, 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 ou 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 de la circulaire ministérielle n°89 du 28.04.89 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) ;**
- **obligation de paiement des retenues pour pension.**

Ale
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Visa de l'IEN
Date: Signature:

A RETOURNER A L'INSPECTION ACADÉMIQUE SOUS COUVERT DE L'IEN de la circonscription dont relève le candidat

POUR LE 7 DECEMBRE 2011, délai de rigueur