

Congé de Formation Professionnelle

Dossier de candidature 2026-2027

À transmettre, accompagné des pièces justificatives nécessaires à son instruction,
par courriel à la DRH 2 - formation (ce.drh2-formation-85@ac-nantes.fr)

ainsi que l'original à votre IEN de circonscription au plus tard le 31 mars 2026

1 – Etat civil

Nom :	Prénom :	né(e) le : __ / __ / ____
Adresse :		
Tél. personnel : __ / __ / __ / __ / __	Courriel :@ac-nantes.fr	

2 – Situation administrative actuelle

Affectation actuelle :
Poste occupé :
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (BOE) ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

3 – Parcours professionnel

3.1 – Diplômes obtenus

Année	Intitulé en toutes lettres

3.2 - Formations suivies, durée et cadre à préciser (congé de formation professionnelle, droit individuel à la formation, compte personnel de formation, disponibilité, stage départemental de formation), autres que la formation initiale, stages qualifiants

Année	Durée	Cadre	Intitulé en toutes lettres

4 – Formation pour laquelle je sollicite un congé de formation professionnelle

Intitulé de la formation :
Formation diplômante : <input type="checkbox"/> oui diplôme : <input type="checkbox"/> non
Nom et adresse de l'organisme de formation :
Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Courriel :
Personne responsable de la formation :
Dates et déroulement de la formation (<u>joindre le descriptif de la formation envisagée et le calendrier prévisionnel</u>) :
Durée totale de la formation : mois jours

5 – Motivation circonstanciée de la demande (préciser le cas échéant les éventuelles expériences professionnelles, activités et responsabilités hors Education Nationale, mandats électifs, associatifs, etc., en rapport avec votre demande)

Avez-vous rencontré la conseillère en évolution professionnelle du département ?

☐ Oui Date de la dernière rencontre : __ / __ / ____

☐ Non

Avez-vous déjà obtenu un congé de formation professionnelle : ☐ oui ☐ non

☐ Oui Nature et durée du congé :

Année scolaire : ____ / ____

Département ayant accordé ce congé :

☐ Non

ENGAGEMENT

Dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, je m'engage à rester au service de la fonction publique, 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 (3 années maximum pour les agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi) et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de rupture de mon fait de cet engagement.

Je m'engage à transmettre chaque mois une attestation d'assiduité.

Je m'engage également, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 modifié, notamment en ce qui concerne :

- les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation professionnelle ;
- la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
- l'obligation de paiement des retenues pour pension ;
- le bénéfice du congé de formation professionnelle, limité à 3 années sur l'ensemble de la carrière (5 années en qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi)

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

Adresse pendant la période de congé :

Fait à, le __ / __ / ____

Signature du candidat :

Avis de l'IEN de circonscription :

☐ Avis favorable

☐ Avis défavorable

Motivation de l'avis :

Fait à , le __ / __ / 20 __

Signature de l'IEN