

ANNEXE 3

**PERSONNELS
NON TITULAIRES**

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

Je soussigné(e) (Nom et prénom) :
Date de naissance :
Grade : Fonctions :
Diplôme le plus élevé :
Etablissement d'affectation :
Depuis le :
Adresse personnelle:
N° de téléphone :

exerce en **2022-** à temps plein à temps partiel =
2023 QUOTITE

demande le bénéfice d'un congé pour formation professionnelle pour suivre la formation suivante, durant l'année scolaire 2023-2024 (1) (2) :

- Désignation :
- A compter du :
- Pour une durée de (en mois) :
- Nombre d'heures de formation.....
- Organisme de formation concerné :

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage 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 présente circulaire rectorale en ce qui concerne :

- Les obligations incombant aux agents non titulaires placés en congé de formation.
- Les modalités de versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire.

A, le.....

Signature précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé »

- (1)** Joindre à la demande un certificat précisant que la formation demandée est agréée par l'Etat au regard de l'arrêté du 23 juillet 1981 modifié.
- (2)** Joindre si possible un certificat d'inscription à la formation, ou le fournir ultérieurement.



**ACADÉMIE
DE NICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat
Pôle Ressources Humaines
SPATSS**

ANNEXE 3

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**Avez-vous déjà présenté une demande de
congé de formation professionnelle**

**Entourer la mention choisie
oui non**

au titre de l'année scolaire

**Avez-vous déjà obtenu un
congé de formation professionnelle**

**Entourer la mention choisie
oui non**

Date et durée du congé obtenu :
.....

Votre demande doit impérativement être accompagnée d'une lettre de motivation présentant votre projet professionnel

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A....., le

Signature de l'intéressé(e)

Avis du supérieur hiérarchique (obligatoire):

Date :

Signature