

**ANNEXE 2**

**DEP**

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007

ANNEE SCOLAIRE 2025 - 2026

Je soussigné(e) :

Nom d’usage : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Numéro de téléphone : Adresse E-Mail :

Echelle de rémunération :

Discipline :

Date du contrat définitif ou de titularisation :

Ancienneté générale de service au 1er septembre 2025 :

Etablissement d’affectation :

Ville : Département :

Diplôme le plus élevé[[1]](#footnote-1) :

**demande le bénéfice d’un congé, au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007, pour suivre la formation suivante :**

⇨ Désignation[[2]](#footnote-2)2:

⇨ Durée de la formation :

⇨ Date de début : ⇨ Date de fin :

⇨ Organisme responsable[[3]](#footnote-3)3 de la formation :

* Ce congé est-il lié à une demande de reconversion ❑ OUI ❑ NON
* Avez-vous déjà obtenu un congé de formation ❑ OUI ❑ NON

Si oui, Nature et durée du congé :

Année :

Académie ayant accordé ce congé :

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 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 à produire une attestation mensuelle d’assiduité.

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 en vigueur en ce qui concerne notamment :

* les obligations incombant aux maîtres placés en congé de formation,
* la durée maximale d’une année donnant lieu à indemnité en congé de formation,
* le fait que l’accord pour le congé de formation professionnelle ne concerne pas la prise en charge des frais d'inscription et de formation qui restent à ma charge.

Fait à , le

Nom et Prénom

Signature du candidat : *précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »*

**Formulaire de candidature, accompagné d’une lettre de motivation et des pièces justificatives**, à renvoyer au :

Rectorat de Nantes

Division de l’Enseignement Privé – DEP 2

8 rue du Général Margueritte

B.P. 72616

44326 Nantes Cedex 3

Pour **le jeudi 09 janvier 2025**, date limite impérative.

Avis du chef d’établissement :

Cachet de l’établissement Date :

Nom et signature du chef d’établissement :

CFP 2025 /2026 2 / 2

1. 1Joindre les pièces justificatives

   2 Nature de la formation

   3 Nom et adresse de l’organisme de formation CFP 2025 /2026 1 / 2 [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)