

**ANNEXE 3**

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE  
AU TITRE DU DECRET n° 2007- 1942 du 26 décembre 2007**

**PERSONNELS NON TITULAIRES – rentrée scolaire 2026**

**A retourner par courriel à [dpe-poletrans4@ac-normandie.fr](mailto:dpe-poletrans4@ac-normandie.fr)**

**pour le 6 janvier 2026 au plus tard**

**Je soussigné(e)**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**GRADE :** .....

**Date de naissance :** .....

**Discipline enseignée :** .....

**Etablissement d'exercice :** .....

**Dernier diplôme obtenu :**  
.....

**Date d'obtention :** .....

**Admissibilités : (joindre les attestations correspondantes)**

- ⇒ à l'agrégation  ⇒ au CAPES   
⇒ au CAPET  ⇒ au CAPLP

**demande à bénéficier d'un congé de formation professionnelle au titre du décret n° 2007-1942 du 26/12/2007.**

**Date de la 1ère nomination dans l'Education nationale :** .....

**Ancienneté cumulée dans l'Education nationale :** .....

**- Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ?**      OUI       NON

nombre de mois obtenu : ..... et en quelle année : .....

**- Avez-vous déjà déposé une demande de congé de formation professionnelle antérieurement ?**      OUI       NON

si oui, nombre de demandes présentées avant la présente demande : .....

année(s) de dépôt des précédentes demandes : .....

**DESIGNATION EXACTE DE LA FORMATION ENVISAGEE (joindre obligatoirement une lettre de motivation) :**

.....  
.....

Diplôme, examen, concours préparé : .....

Date de début de la formation sollicitée : ..... Date de fin : .....

Durée (en mois) : ..... A temps complet  A ½ temps

Nom et adresse de l'organisme qui la dispense : .....

Lieu de la formation : .....

Pour les demandes portant sur la réalisation d'une fin de thèse :  
fournir obligatoirement l'attestation du directeur de thèse précisant la période de soutenance.

**Quels sont vos objectifs à l'issue de votre congé de formation professionnelle :**

**Je soussigné(e)**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

- 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.
- déclare avoir pris connaissance des dispositions de la note de service n° 89-103 du 28 avril 1989, en ce qui concerne :
  - ⇒ - Les obligations incombant aux agents de l'Etat placés en congé de formation ;
  - ⇒ - La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;

A..... Le.....

**Signature précédée de la mention manuscrite  
« Lu et approuvé »**

**Avis du Chef d'établissement - à porter à la connaissance de l'intéressé(e)**

Accord

Refus (à motiver obligatoirement)

Date :

Signature de l'intéressé(e)

Date :

Signature du Chef d'établissement