

**ANNEXE 2**

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE  
AU TITRE DU DECRET n° 2007-1470 du 15 octobre 2007**

**PERSONNELS 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° 2007-1470 du 15/10/2007.**

**- 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 :**

**Avez-vous l'intention de présenter :**

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Une demande de mutation <b>hors</b> de l'académie de Normandie | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - Une demande de mutation <b>dans</b> l'académie de Normandie    | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

**Je soussigné(e)**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

- m'engage, dans l'hypothèse où ma demande serait acceptée, 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 m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.
- 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 fonctionnaires placés en congé de formation ;
  - ⇒ - La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
  - ⇒ - L'obligation de paiement des retenues pour pension.

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