

**DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE  
PERSONNELS TITULAIRES ET NON TITULAIRES  
Enseignants universitaires et BIATSS  
Année universitaire 2019-2020**

[Tous les champs doivent être remplis]

Madame  Monsieur

NOM .....Prénom.....

Né(e) le...../...../.....

Corps.....Fonctions.....

Composante.....

@.....☎.....

AFFECTATION	ETAT DES SERVICES (arrêté au 1er septembre 2019)							
	Qualité	Titulaire	Non titulaire	du	au	Durée		
						ans	mois	jours

Demandez-vous une mutation pour la rentrée 2019 ?  OUI  NON

Avez-vous déjà demandé un congé de formation ?  OUI  NON  
ou un congé similaire ?  OUI  NON

L'avez-vous obtenu ?  OUI  NON

Si oui année universitaire : ..... Durée : .....

Formation suivie : .....

**Diplômes obtenus (dans l'ordre croissant)**

..... Année d'obtention 19..

..... Année d'obtention 20..

..... Année d'obtention 20..

**Diplômes obtenus depuis que vous exercez dans l'administration :**

..... Année d'obtention 19..

..... Année d'obtention 20..

..... Année d'obtention 20..

Avez-vous changé de grade ou de corps depuis votre entrée dans la fonction publique (uniquement pour les titulaires, BIATSS et Enseignants) ?  OUI  NON

**Indiquez vos grades ou corps successifs :**

	Obtenu par:	<input type="checkbox"/> Concours externe	<input type="checkbox"/> Concours Interne
		<input type="checkbox"/> Liste d'aptitude	<input type="checkbox"/> Autre
	Obtenu par:	<input type="checkbox"/> Concours externe	<input type="checkbox"/> Concours Interne
		<input type="checkbox"/> Liste d'aptitude	<input type="checkbox"/> Autre
	Obtenu par:	<input type="checkbox"/> Concours externe	<input type="checkbox"/> Concours Interne
		<input type="checkbox"/> Liste d'aptitude	<input type="checkbox"/> Autre

**Vous demandez à bénéficier d'un congé formation au cours de l'année universitaire 2019-2020, indiquez ci-dessous :**

**Intitulé précis de la formation envisagée (joindre le programme)**

**Nom et adresse de l'organisme de formation**

- Coût de la formation envisagée ? ..... euros TTC (joindre un devis)
- Durée de la formation en heures ? .....
- Durée de la formation en mois ? .....

Date de début ..... Date de fin .....  
(Ces dates seront celles du congé de formation)

- Comptez-vous vous présenter à un examen ou concours à la fin de votre congé de formation ?  OUI  NON
- Si oui lequel ou lesquels ?  
.....
- Les motivations de votre demande de formation et de votre projet professionnel devront faire l'objet d'une **lettre de motivation détaillée.**

Indiquez les formations suivies pendant les trois dernières années ou joindre votre fiche individuelle de formation :

**Pièces à joindre à votre demande :**

- Programme et devis de la formation
- Lettre de motivation détaillée

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

**Dans l'hypothèse où ma demande serait retenue, 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 forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.**

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 m'engage avant le 20 de chaque mois et au moment de ma reprise de fonction, à remettre à la DRH une attestation de présence effective en formation ou de suivi des cours et de renvoi des devoirs (formation par correspondance) au cours du mois écoulé.

Adresse personnelle :

.....  
.....

**Signature précédée de la mention manuscrite  
"lu et approuvé"**

**Partie à faire remplir par le SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DIRECT**

AVIS FAVORABLE (à motiver)

AVIS DEFAVORABLE (à motiver)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Partie à faire remplir par le DIRECTEUR de Composante ou de Service**

AVIS FAVORABLE (à motiver)

AVIS DEFAVORABLE (à motiver)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A  
Signature

le

A  
Signature

le

**NOUS VOUS RAPPELONS QUE VOUS POUVEZ SOLLICITER UN ENTRETIEN AUPRES DE LA DRH-CAMPUS POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE DEMARCHE.**

***Dossier à renvoyer au plus tard le 08/03/2019  
à la DRH-Campus (selon l'affectation du demandeur)***

DRH Campus PHARO	DRH Campus AIX	DRH Campus Etoile	DRH Campus Marseille Centre	DRH Campus Timone	DRH Campus Luminy
drh-campus-pharo@univ-amu.fr	drh-campus-aix@univ-amu.fr	drh-campus-etoile@univ-amu.fr	drh-campus-marseille-centre@univ-amu.fr	drh-campus-timone@univ-amu.fr	drh-campus-luminy@univ-amu.fr
04 91 39 66 12	04 13 55 06 96	04 91 28 87 05	04 13 55 04 48	04 91 32 43 08	04 91 17 64 01