



CONGÉ DE FORMATION 2024-2025

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance __/__/____ Identifiant (6 chiffres) si adhérent : _____

Discipline : _____

Etablissement et commune d'exercice : _____

Corps : certifié – agrégé – CPE – PsyEN - PLP – PEPS (rayer la mention inutile)

Grade : Classe normale – hors-classe – classe exceptionnelle

Echelon au 31/08/23 : _____

Formation sollicitée : _____

- Groupe au titre duquel la demande est formulée _____
- Nb de demandes (en incluant celle-ci) : _____
- Barème et année de la précédente demande (si possible) : _____ pts _____
- Notification RQTH fournie : oui / non
- Modalités du congé de formation sollicité (temps plein ou mi-temps, nb de mois, période...)
- Compléments d'information éventuels, à destination des élu-es FSU :
