**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE**

**AFIN DE SUIVRE UNE FORMATION**

|  |
| --- |
| **Civilité :** |
| [ ]  Madame [ ]  Monsieur | Prénoms :       |
| Nom d’usage :       | Nom de naissance :       |
| **Fonctions :** |
|  [ ]  Corps d’inspection |  [ ]  Chef d’établissement |
|  [ ]  Enseignant du 1er degré |  [ ]  Enseignant du 2nd degré |
| ATSS : [ ]  Administratif – [ ]  Santé – [ ]  Social [ ]  Affecté(e) au Rectorat └> Adresse administrative si autre :       |
| **Coordonnées :** |
| Téléphone : 0696 00 00 00 | Adresse mail :      @ac-martinique.fr |
| **Informations relatives à la formation :** |
| Intitulé de la formation :       |
| Dates de la formation : du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX |
| Lieu de la formation :       |
| Sortie de l’Académie :[ ]  NON[ ]  OUI : **L’agent autorisé à se déplacer dans le cadre de la**  **formation s’engage à rendre un rapport exhaustif**  **de sa mission à son supérieur hiérarchique dans**  **un délai de 15 jours suivant la fin de celle-ci.**  └> Signature :  |  |
| Date de départ : XX / XX / XXXX | Date de retour : XX / XX / XXXX |
| **Justification de la nécessité de la mission pour l’exercice de vos fonctions :**200 caracteres maximum |
| **Missions spécifiques :** |
| [ ]  Membre d’un groupe de pilotage[ ]  Tuteur d’un personnel d’encadrement[ ]  Tuteur d’un personnel pédagogique[ ]  Tuteur d’un personnel administratif[ ]  Autre tuteur :       | [ ]  Chef d’établissement d’affectation d’un PERDIR stagiaire[ ]  Stagiaire en formation initiale[ ]  Titulaire depuis moins d’un an[ ]  Chargé(e) de mission[ ]  Autre : |
| **En rapport avec le thème de la formation :**Chargé(e) de mission académique ou référent(e) 🡪 Nature :      Formateur intervenant sur le thème 🡪 [ ]  En académie [ ]  Hors académie [ ]  à l’ESEN |
| **Raison susceptible de motiver votre candidature (1 seule réponse) :** |
| [ ]  T1 Adaptation immédiate au poste de travail[ ]  FS Formation statutaire[ ]  BC Bilan de compétence[ ]  T2 Adaptation à l’évolution prévisible des métiers | [ ]  PEC Préparation aux concours[ ]  PP Période de professionnalisation[ ]  VAE (Validation des acquis d’expérience[ ]  T3 Développement/acquisition de nouvelles qualification (développement personnel) |

Cette fiche fait-elle l’objet, par ailleurs, d’une demande de mobilisation de votre Compte Personnel de Formation (CPF) auprès du service des Ressources Humaines :

[ ]  Oui [ ]  Non

**NB : Le CPF ne peut pas être mobilisé pour T1, FS, PP**

**Autres raisons susceptibles de motiver votre candidature à cette mission :**

* Objectifs attendus au regard de vos activités
* Plus-value attendue (personnelle, pour le service)

|  |
| --- |
| 400 caractères maximum |

**Formations suivies durant les deux années précédentes**

*Pour chaque formation suivie, merci de renseigner les 4 colonnes du tableau suivant :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de la formation** | **Intitulé de la formation****Lieu de la formation****Nom de l’organisme** | **Objectifs de la formation** | **Suite à cette formation :****travaux que vous avez réalisés ou mise en pratique dans votre activité professionnelle** |
| Du XX/XX/XXXXau XX/XX/XXXX | * Intitulé
* Lieu
* Organisme
 | 100 caractères maximum | 100 caractères maximum |
| Du XX/XX/XXXXau XX/XX/XXXX | * Intitulé
* Lieu
* Organisme
 | 100 caractères maximum | 100 caractères maximum |
| Du XX/XX/XXXXau XX/XX/XXXX | * Intitulé
* Lieu
* Organisme
 | 100 caractères maximum | 100 caractères maximum |
| Du XX/XX/XXXXau XX/XX/XXXX | * Intitulé
* Lieu
* Organisme
 | 100 caractères maximum | 100 caractères maximum |
| Du XX/XX/XXXXau XX/XX/XXXX | * Intitulé
* Lieu
* Organisme
 | 100 caractères maximum | 100 caractères maximum |
| Du XX/XX/XXXXau XX/XX/XXXX | * Intitulé
* Lieu
* Organisme
 | 100 caractères maximum | 100 caractères maximum |
| Du XX/XX/XXXXau XX/XX/XXXX | * Intitulé
* Lieu
* Organisme
 | 100 caractères maximum | 100 caractères maximum |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis du supérieur hiérarchique** | **Décision du Recteur** |
| [ ]  Avis favorable[ ]  Avis défavorable | Signature | Avis ... | Signature |

**Cette partie du document est à remplir une fois la formation/mission réalisée.**

**Elle est à remettre à votre supérieur hiérarchique dans les 15 jours suivant votre retour.**

**Objet de la formation**

|  |
| --- |
| 60 caractères maximum |

**Contenu – Restitution de mission**

|  |
| --- |
| 600 caractères maximum |

**Actions induites**

|  |
| --- |
| 250 caractères maximum |

**Points de vigilance**

|  |
| --- |
| 250 caractères maximum |

**Bilan personnel de la formation**

|  |
| --- |
| 350 caractères maximum |