

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE  
AFIN DE SUIVRE UNE FORMATION**

<u>Civilité :</u>	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Prénoms :
Nom d'usage :	Nom de naissance :
<u>Fonctions :</u>	
<input type="checkbox"/> Corps d'inspection	<input type="checkbox"/> Chef d'établissement
<input type="checkbox"/> Enseignant du 1 <sup>er</sup> degré	<input type="checkbox"/> Enseignant du 2 <sup>nd</sup> degré
ATSS : <input type="checkbox"/> Administratif - <input type="checkbox"/> Santé - <input type="checkbox"/> Social	
<input type="checkbox"/> Affecté(e) au Rectorat	
↳ Adresse administrative si autre :	
<u>Coordonnées :</u>	
Téléphone : 0696 00 00 00	Adresse mail : @ac-martinique.fr
<u>Informations relatives à la formation :</u>	
Intitulé de la formation :	
Dates de la formation : du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	
Lieu de la formation :	
Sortie de l'Académie :	
<input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> OUI : <b><u>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.</u></b>	
↳ Signature :	
Date de départ : XX / XX / XXXX	Date de retour : XX / XX / XXXX
<u>Justification de la nécessité de la mission pour l'exercice de vos fonctions :</u>	
200 caractères maximum	
<u>Missions spécifiques :</u>	
<input type="checkbox"/> Membre d'un groupe de pilotage	<input type="checkbox"/> Chef d'établissement d'affectation d'un PERDIR stagiaire
<input type="checkbox"/> Tuteur d'un personnel d'encadrement	<input type="checkbox"/> Stagiaire en formation initiale
<input type="checkbox"/> Tuteur d'un personnel pédagogique	<input type="checkbox"/> Titulaire depuis moins d'un an
<input type="checkbox"/> Tuteur d'un personnel administratif	<input type="checkbox"/> Chargé(e) de mission
<input type="checkbox"/> Autre tuteur :	<input type="checkbox"/> Autre :
<u>En rapport avec le thème de la formation :</u>	
Chargé(e) de mission académique ou référent(e) → Nature :	
Formateur intervenant sur le thème → <input type="checkbox"/> En académie <input type="checkbox"/> Hors académie <input type="checkbox"/> à l'ESEN	
<u>Raison susceptible de motiver votre candidature (1 seule réponse) :</u>	
<input type="checkbox"/> T1 Adaptation immédiate au poste de travail	<input type="checkbox"/> PEC Préparation aux concours
<input type="checkbox"/> FS Formation statutaire	<input type="checkbox"/> PP Période de professionnalisation
<input type="checkbox"/> BC Bilan de compétence	<input type="checkbox"/> VAE (Validation des acquis d'expérience)
<input type="checkbox"/> T2 Adaptation à l'évolution prévisible des métiers	<input type="checkbox"/> 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/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intitulé</li> <li>• Lieu</li> <li>• Organisme</li> </ul>	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intitulé</li> <li>• Lieu</li> <li>• Organisme</li> </ul>	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intitulé</li> <li>• Lieu</li> <li>• Organisme</li> </ul>	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intitulé</li> <li>• Lieu</li> <li>• Organisme</li> </ul>	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intitulé</li> <li>• Lieu</li> <li>• Organisme</li> </ul>	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intitulé</li> <li>• Lieu</li> <li>• Organisme</li> </ul>	100 caractères maximum	100 caractères maximum
Du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intitulé</li> <li>• Lieu</li> <li>• Organisme</li> </ul>	100 caractères maximum	100 caractères maximum

Avis du supérieur hiérarchique

- Avis favorable
- Avis défavorable

Signature

Décision du Recteur

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