

REPRESENTANT SYNDICAL DEMANDE DE CONGE DE FORMATION SYNDICALE

NOM d'usage :	Prénom :
NOM patronymique :	
Adresse personnelle :	

Fonction : Directeur Adjoint CPC Rased Non titulaire

École d'affectation : <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Segpa <input type="checkbox"/> ERPD <input type="checkbox"/> Autre :
Circonscription :
Nom de l'école de rattachement :
Commune :
Nom de l'organisme de formation :
Intitulé et date(s) de l'action de formation :

Fait à le

Signature de l'enseignant

Décision du DASEN

Accordé

Refusé

La directrice académique de l'éducation
nationale, directrice des services
départementaux de l'éducation nationale des
Yvelines

Sandrine LAIR