 **ANNEXE 3**

# Dossier de candidature

# Congé de formation professionnelle ATSS

# Rentrée scolaire 2019-2020

|  |
| --- |
| Date de candidature : |
|  |
| **IDENTITE** | Civilité : |
| Nom d’usage : | Prénom : |
| Nom patronyme : | Situation de famille : |
| Date de naissance : | Code postal : |
| Adresse : | Ville : |
|  |  |
| **CONTACT** |  |
| E-mail prof : | Tél prof : |
|  | Tél mobile : |
|  |  |
| **SITUATION PROFESSIONNELLE** |  |
| Date de stagiarisation : |  |
| Corps : | Date de titularisation : |
| Grade : | Ancienneté : |
| Echelon : | Indice de rémunération : |
|  |  |
| **ETABLISSEMENT ACTUEL** | RNE : |
| Nom : | Code postal : |
| Adresse : | Ville : |
|  |  |
| **FORMATIONS** |  |
| Libellé : |  |
| Organisme : |  |
| Date de début : | Date de fin : |
| Situation à la prochain rentrée : |  |
|  |  |
| **CONCOURS** | 1ère demande de CFP : |
| Déjà passé le concours : | Si oui, en quelle année : |
| Dernière date : | Pour quelle formation : |
| Combien de fois : |  |
|  |  |
| **THESES** |  |
| Date d’inscription : | Nombre de demande : |
|  | Date de soutenance : |
|  |  |
| **SUPERIEUR HIERARCHIQUE** |  |
| Nom : | Prénom :  |
| Mail : |  |

**Date et signature de l’agent Date et signature du supérieur hiérarchique**