



**ACADÉMIE
DE CORSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'Éducation nationale
de Haute-Corse

ANNEXE 2

**ATTESTATION MENSUELLE
DE
CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

La présente attestation est à remplir par le responsable du centre de formation et à renvoyer à la Direction des services départementaux de de l'Education Nationale de Haute-Corse, Division des Personnels Enseignants et des Moyens.

Je soussigné(e)

.....

certifie que M.....

est inscrit(e) à la formation.....

qui se déroule duau.....

M.....

a bien suivi la formation durant le mois de

Fait à, le.....

Signature du responsable et cachet de l'établissement