



Cocher la case de la
profession concernée

**Dossier de demande d'autorisation d'exercice
en France de la profession de : [cocher la case correspondante](#)**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant | <input type="checkbox"/> Pédicure-Podologue |
| <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Professions de l'appareillage (cocher la |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture | profession) : |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input type="checkbox"/> Infirmier (si nécessaire préciser la spécialité) | <input type="checkbox"/> Podo-orthésiste, |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur en électroradiologie médicale | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-orthésiste, |
| <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute + additifs | <input type="checkbox"/> Oculariste, |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste + additifs | <input type="checkbox"/> Epithésiste |

- pour les assistants dentaires à la région Auvergne-Rhône-Alpes ;
- pour les opticiens à la région Bourgogne-Franche-Comté ;
- pour les médecins à la région Bretagne ;
- pour les diététiciens à la région Grand Est ;
- pour les ambulanciers à la région Hauts-de-France ;
- pour les conseillers en génétique à la région Normandie ;
- pour les préparateurs en pharmacie, y compris hospitalière à la région Nouvelle-Aquitaine ;
- pour les techniciens de laboratoire à la région Occitanie ;
- pour les orthoptistes à la région Pays de la Loire ;
- pour les psychomotriciens à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Vous devez déposer votre demande ou l'envoyer, **par lettre recommandée avec accusé de réception** à la :

DREETS du Centre-Val de Loire
Pôle 2EC - Mission des certifications paramédicales, sociales et politique du titre
12, place de l'étape - 45058 ORLEANS

Les documents à renvoyer dans un seul envoi sont :

**Le présent document dûment complété qui comporte 3 pages et
Les pièces justificatives listées sur la dernière page**

Vos interlocuteurs sont :

- Pricila CHARIGNON (infirmier + spécialités)
- Sylvain GAMEL (aide-soignant)
- AP, audio, ergo, MK, MEM, métiers de l'appareillage, ortho, pédicure-podologue : **dreets-cvl.certification@dreets.gouv.fr**

Toute demande d'information peut être adressée au secrétariat de la commission régionale à
dreets-cvl.certification@dreets.gouv.fr

Formulaire de demande d'autorisation d'exercice en France

ETAT - CIVIL

Madame

Monsieur

Nom de famille (naissance) :

Nom d'usage (époux/épouse) :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville) :

Pays :

Nationalité :

COORDONNEES

Adresse personnelle :

Code postal :

Tél. :

Courriel (adresse électronique) :

Ville :

Tél. portable :

Pays :

DIPLÔME OU CERTIFICAT OU TITRE DE LA PROFESSION CONSIDEREE

Intitulé du diplôme, du certificat ou du titre :

Date d'obtention :

Délivré par (Université, école, Institut...) :

Durée de la formation :

Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un autre Etat de l'U.E. :

Pays d'obtention :

EXERCICE PROFESSIONNEL

Fonctions exercées à l'étranger ou dans un Etat membre ou partie (France incluse)

Nature (Profession)	Employeur, ville et pays	Période (ou année) de...à...

AUTRES DIPLOMES, TITRES ET CERTIFICATS

Pays d'obtention	Intitulé du diplôme ou titre ou certificat	Date d'obtention	Lieu de formation

PROJETS PROFESSIONNELS

(Lieu d'installation envisagé et motivations d'implantation en région CVL) **obligatoire**

Nom et ville de l'établissement d'exercice en région Centre-Val de Loire
Type de structure
Contacts ou promesse d'embauche etc.

J'ai l'intention de vouloir travailler en **région Centre-Val de Loire** et j'atteste sur l'honneur que je n'ai pas déposé de demande dans une autre région.

Fait à :

Signature du demandeur :

le :

Article 441-6 du code Pénal : le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. Est puni des mêmes peines le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique une allocation, un paiement ou un avantage indu ;

Vérifier sur le site si la profession pour laquelle vous êtes diplômé(e) est réglementée dans votre pays. En cas de réponse positive fournir les pièces n° 1 à n° 7.

Pièces à fournir

Vous êtes de <u>nationalité communautaire</u> et vous êtes. (Case à cocher : consulter le site ci-contre en anglais et français)	Pièces justificatives que vous devez fournir en fonction de votre situation (A, B ou C) Pour connaître votre situation vous pouvez consulter le site http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=home.home NB Les pièces n° 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 doivent être rédigées en langue française ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français
<input type="checkbox"/> A - titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession précitée dans un Etat, membre ou partie, qui en réglemente l'accès ou son exercice <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> Un programme détaillé de la formation suivie (un relevé de notes d'une ou deux pages n'est pas suffisant) qui précisera en outre le nombre d'heures pour chaque matière. Si le programme est formulé en ECTS, l'école ou l'université fera une attestation mentionnant la valeur en heure d'un ECTS. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Un justificatif qui détaille les domaines des stages cliniques effectués, leur durée, la typologie des patients soignés en précisant (enfant – adulte – personne âgée) ainsi que les coordonnées (nom, adresse et téléphone) du lieu de stage. Fournir également l'abstract de votre mémoire de fin d'études (thème + résumé) </div>	<input type="checkbox"/> N° 1. Le formulaire de demande d'autorisation d'exercice (annexe 1) complété <i>NB infirmiers de spécialité : faire apparaître la spécialité dans laquelle vous déposez votre demande</i> <input type="checkbox"/> N° 2. Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier <input type="checkbox"/> N° 3. Copie du titre de formation (dans la langue d'origine et en langue française) avec son supplément, permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention <i>NB infirmiers de spécialité : copie du titre de formation de spécialiste</i> <input type="checkbox"/> N° 4. Curriculum-vitae et le cas échéant, copie des diplômes complémentaires <input type="checkbox"/> N° 5. Toutes pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience et des compétences acquises au cours de l'exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, ou dans un Etat tiers <input type="checkbox"/> N° 6. Déclaration de l'autorité compétente de l'Etat où vous êtes établi, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanctions** <input type="checkbox"/> N° 7. Copie des attestations des autorités ayant délivré le titre de formation, spécifiant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le niveau de la formation et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis ainsi que le contenu et la durée des stages validés par domaines cliniques. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; text-align: center;"> Une attestation de l'Etat de délivrance attestant la conformité du diplôme à la directive 2005/36/CE. </div>
<input type="checkbox"/> B - justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice	<input type="checkbox"/> N° 8. Les 7 pièces indiquées ci-dessus et N° 8 : Toutes pièces utiles indiquant que vous avez exercé dans cet Etat la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pendant 2 ans à temps plein au cours des 10 dernières années ❖ A temps partiel pendant une durée correspondante à 2 ans de temps plein au cours des 10 dernières années. NB : ces pièces ne sont pas à fournir si la formation conduisant à cette profession est réglementée <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> Si votre profession n'est pas réglementée dans le pays de délivrance, fournir en plus des pièces n° 1 à n° 7, les pièces n° 8 </div>
<input type="checkbox"/> C - titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers (hors UE) et reconnu par un Etat , membre ou partie, autre que la France. L'intéressé justifie avoir exercé la profession pendant 3 ans équivalent temps plein dans cet Etat	<input type="checkbox"/> N°9. Les 7 pièces indiquées ci-dessus et N° 9 : La reconnaissance du titre de formation établie par les autorités de l'Etat, membre ou partie, ayant reconnu ce titre. Cette reconnaissance doit vous permettre d'y exercer votre profession. NB : infirmiers de spécialité : fournir la reconnaissance du titre de formation de spécialiste établi par les autorités de l'Etat membre ou partie ayant reconnu ce titre. En application de l'article L 4321-4 du code de la santé public modifié par l'article 7 de l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Les pièces 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 doivent être rédigées en langue française, ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

** Par exemple : attestation de l'ordre, s'il existe de l'employeur pour les salariés ; de l'institut de formation en l'absence d'expérience professionnelle ; dans les autres cas, un extrait du casier judiciaire.