

Démarche : DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

Organisme : Pôle Ressources Humaines en Santé

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Vous êtes ostéopathe ressortissant ou diplômé d'un état membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Vous souhaitez exercer en France ?

Pour faire usage professionnel en France du titre d'ostéopathe, vous devez obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le directeur général de l'Agence régionale de santé.

1. ETAT CIVIL

Nouveau champ

☐ Mme

☐ M.

NOM DE NAISSANCE

NOM d'USAGE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE

PAYS

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

NATIONALITE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CNI ou PASSEPORT

Carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour
(recto - verso)
En cours de validité

2. COORDONNEES

Adresse

Numéro - Rue

Résidence - Bâtiment - Escalier

A renseigner si besoin

Code postal et Commune

Pays

Coordonnée téléphonique

Adresse mail

3. DIPLOME

Titre de formation délivré

Précisez si vous êtes titulaire d'un titre délivré par un Etat membre réglementant l'accès à la profession ou ne réglementant pas l'accès, ou si titulaire d'un titre délivré par un Etat tiers

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat membre ou partie de l'UE réglementant l'accès ou l'exercice à cette profession
- ☐ Justifier d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas la profession et d'un titre de formation délivré par un Etat membre ou partie de l'UE avec une attestation justifiant, dans cet Etat, de l'exercice à temps plein pendant 2 ans au cours des 10 dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période
- ☐ Titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat membre ou partie, autre que la France permettant d'y exercer légalement cette activité professionnelle.

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

Intitulé du diplôme

Date d'obtention du diplôme

Pays d'obtention

Délivré par

Indiquer l'établissement de formation qui a délivré le diplôme

Ville de l'établissement de formation

Nombre d'heures totales de formation

Enseignements théoriques et Stages

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Descriptif formation / volume d'heures

Enseignements théoriques et Stages :

Contenu des études et des stages effectués pendant la formation avec le nombre d'heures annuel par matière pour les enseignements théoriques, la durée des stages et le secteur dans lesquels ils ont été réalisés, délivrés et attestés par la structure de formation

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction par un traducteur agréé du programme de formation

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Document de l'autorité ayant délivré le diplôme

Document de l'établissement ayant délivré les diplômes, certificats ou titres attestant que la formation a été réalisée dans une université, un établissement d'enseignement supérieur ou dans un autre établissement de même niveau de formation, avec indication de la durée de cette formation

OU

Attestation émanant de l'autorité compétente de l'Etat membre certifiant la durée de l'exercice professionnel avec les dates correspondantes

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction par un traducteur agréé de l'attestation délivrée par l'autorité compétente

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

Date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie

Le cas échéant, rubrique obligatoire pour les personnes titulaires d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement cette activité professionnelle.

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Document de reconnaissance du diplôme diplôme par un Etat, membre ou partie

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du document de reconnaissance

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photocopie du diplôme

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du diplôme

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

4. AUTRES DIPLOMES

Intitulé du diplôme

Préciser les diplômes de profession médicale / paramédicale obtenu

Date d'obtention

Pays d'obtention

Date de reconnaissance du diplôme

Descriptif formation / Volume heures

Enseignements théoriques et Stages

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du programme de formation

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

Intitulé du diplôme

Préciser les diplômes de profession médicale / paramédicale obtenu

Date d'obtention

Pays d'obtention

Date de reconnaissance du diplôme

Descriptif formation / Volume heures

Enseignements théoriques et Stages

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du programme de formation

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photocopie du diplôme ou des diplômes

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du diplôme

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

5. FORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Formations complémentaires suivies

Préciser le cas échéant si formations complémentaires :

- Intitulé
- Date - Date d'obtention
- Pays d'obtention
- Contenu et nombre d'heures

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Si besoin joindre documents complémentaires

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Si besoin, traduction des documents complémentaires joints

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

6. EXERCICE PROFESSIONNEL

Fonctions exercées dans un état membre ou partie

Décrire les activités de façon précise et claire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Justificatifs

Joindre les justificatifs : certificats de travail, bulletins de salaires, contrats, avis d'imposition, statuts, cotisations sociales, ...)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction des documents justificatifs, si nécessaire

Tous les documents (diplôme, attestation école...) doivent être traduits et joints au présent formulaire.

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

Numéro ADELI - RPPS

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Numéro ADELI - RPPS

Le cas échéant indiquer le numéro Adeli / RPPS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Numéro ADELI - RPPS

7. PROJET PROFESSIONNEL

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Curriculum Vitae

PROJET PROFESSIONNEL

Décrire de façon synthétique et argumentée votre projet professionnel

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Faire un document selon modèle ci dessous

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

- Déclare sur l'honneur ne pas avoir déposé de demande d'usage du titre d'ostéopathe auprès d'une autre agence régionale de santé que l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;

- Souhaite vouloir exercer la profession d'ostéopathe dans la région Nouvelle-Aquitaine.

Cette déclaration est délivrée pour servir et valoir ce que de droit

Fait à

Date

Signature

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déclaration sur l'honneur