

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

Organisme : Anne BENCTEUX, Direction de l'Offre Sanitaire

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Vous êtes ostéopathe ressortissant 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 dans la région où vous souhaitez exercer.

1. ETAT CIVIL

Nouveau champ

☐ Mme

☐ M.

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU 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

Coordonnée téléphonique

Adresse mail

3. DIPLOME

Intitulé du diplôme

Date d'obtention

Pays d'obtention

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

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 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 lequel ils ont été réalisés, délivré et attesté par la structure de formation

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

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

Le cas échéant

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photocopie du diplôme

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

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

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

☐ Photocopie du diplôme ou des diplômes

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

6. EXERCICE PROFESSIONNEL

Fonctions exercées en France, à l'étranger ou 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, ...)

Numéro ADELI - RPPS

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

DEMANDE AUTORISATION A FAIRE USAGE DU TITRE D'OSTEOPATHE

☐ 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 Centre-Val de Loire ;

- Souhaite vouloir exercer la profession d'ostéopathe dans la région Centre-Val de Loire.

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

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction par un traducteur agréé des documents

Le cas échéant