

Démarche	: DREETS - Bourgogne Franche-Comté ATTESTATION de CONFORMITÉ à la Directive Européenne 2005/36/CE des professions paramédicales
Organisme	: Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Bourgogne Franche-Comté (DREETS)

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Vous souhaitez exercer dans l'un des pays de l'Union Européenne ou en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse sollicitant une attestation de conformité à la Directive 2005/36/CE (article 11) et vous avez obtenu votre diplôme paramédical en Bourgogne Franche-Comté, vous pouvez déposer ici votre demande.

Descriptif

Vous souhaitez exercer dans l'un des pays de l'Union Européenne ou en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse, sollicitant une attestation de conformité à la Directive 2005/36/CE et vous avez obtenu votre diplôme paramédical en Bourgogne Franche-Comté, vous pouvez déposer ici votre demande.

ATTENTION : si vous avez obtenu votre diplôme dans une autre région, veuillez vous adresser à la région concernée.

Avant de commencer votre démarche, vous devez vous munir des pièces suivantes :

- copie d'une pièce d'identité (formats numériques .jpg ou .png uniquement),
- copie du diplôme pour lequel vous demandez l'attestation de conformité, (formats numériques .jpg, .pdf ou .png uniquement)

ATTENTION : Si vous ne disposez pas de votre diplôme, vous devez fournir une attestation de perte.

Au moment de l'instruction de votre demande, vous recevrez un message vous confirmant que celle-ci a bien été prise en compte par notre service.

L'attestation de conformité sera accessible dans votre espace personnel dans le présent formulaire et vous en serez tenu informé par courriel.

DREETS - Bourgogne Franche-Comté ATTESTATION de CONFORMITÉ à la Directive Européenne
La DREETS de Bourgogne Franche-Comté procède à un traitement de vos données personnelles pour la délivrance de l'attestation de conformité à la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Les données enregistrées sont conservées 12 mois et ne peuvent être communiquées qu'au destinataire suivant : Service Formation Certification du secteur social et paramédical de la DREETS Bourgogne Franche-Comté.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données. Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données et vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au délégué à la protection des données :

DREETS-BFC.DPD@dreets.gouv.fr

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés.

VOTRE DIPLÔME

Lieu de délivrance du diplôme : BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Sont concernées les ex régions Bourgogne et Franche-Comté.

Si "Non", veuillez vous adresser à la DREETS territorialement compétente et ne pas renseigner la suite de ce formulaire.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Profession concernée

Renseignez ici la profession concernée :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

AIDE-SOIGNANT

AMBULANCIER

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

CADRE DE SANTE

ERGOTHERAPEUTE

INFIRMIER (GENERALISTE)

INFIRMIER ANESTHESISTE

INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

INFIRMIER EN PUERICULTURE

MANIPULATEUR EN ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE

MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

PEDICURE PODOLOGUE

PREPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE

DREETS - Bourgogne Franche-Comté ATTESTATION de CONFORMITÉ à la Directive Européenne

PSYCHOMOTRICIEN

TECHNICIEN DE LABORATOIRE MEDICAL

Date de délivrance du diplôme

Renseignez la date de délivrance du diplôme :

Numéro de diplôme

Renseignez votre numéro de diplôme :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Diplôme

Insérer votre diplôme (ou à défaut, une attestation de perte de diplôme) pour lequel vous demandez une attestation de conformité (formats acceptés : .jpg, .pdf ou .png) :

VOTRE IDENTITE

Nom de naissance

Renseignez votre NOM de naissance en MAJUSCULES :

Nom d'usage

Renseignez votre NOM d'usage en MAJUSCULES :

Prénoms

Renseignez vos prénoms dans l'ordre de l'État civil, en lettres minuscules séparées par des virgules (ex : Sophie, Line, Rosa) :

Date de naissance

Renseignez votre date de naissance :

Lieu de naissance

Renseignez votre commune de naissance, précisez l'arrondissement pour Paris, Lyon et Marseille (ex : PARIS 10EME)

Pays de naissance

Renseignez votre pays de naissance :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Titre d'identité recto-verso (formats acceptés : .jpg, .pdf ou .png)

Pièces d'identité acceptées : CNI, passeport, titre de séjour en cours de validité

VOTRE ADRESSE DE MESSAGERIE

Adresse de messagerie

Renseignez votre adresse de messagerie :

J'atteste avoir lu les informations et certifie l'exactitude des renseignements saisis - Lu et approuvé

Cochez la mention applicable

Oui

Non