

Démarche : DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

Organisme : Service Formation, Certification, Métiers

Identité du demandeur

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

Formulaire

- Vous êtes titulaire d'un diplôme paramédical d'Aide-soignant, Audioprothésiste, Auxiliaire de puériculture, Ergothérapeute, Infirmier (soins généraux), Infirmier anesthésiste, Infirmier de bloc opératoire, Infirmier puériculteur, Manipulateur d'électroradiologie médicale, Masseur-kinésithérapeute, Orthophoniste, Pédicure-Podologue, Physicien médical (ex radiophysicien) :

- obtenu dans un pays de l'Union Européenne ou dans un pays partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège, Liechtenstein) ou en Suisse
- ou obtenu dans un pays "autre" mais déjà reconnu dans un pays de l'Union Européenne.

- Vous êtes ressortissant de l'UE ou assimilé (détenteur d'un titre de long séjour, réfugié, marié à un.e ressortissant.e de l'EU),

Si vous résidez en région Bretagne ou souhaitez exercer en région Bretagne et y réaliser votre projet d'installation personnelle et professionnelle, vous devez déposer votre demande via le présent formulaire.

Nota : Si vous souhaitez exercer la profession de physicien médical en France, la DREETS de Bretagne est compétente pour traiter votre demande, quel que soit votre lieu de résidence.

Afin de garantir l'exercice en Bretagne, une attestation sur l'honneur doit être signée. Toute fausse déclaration pourra faire l'objet de poursuites judiciaires et pénales auprès du procureur de la république et empêchera votre inscription à l'ordre, le cas échéant.

Vous pourrez suivre l'avancement de votre dossier sur cette plateforme et serez informé de sa complétude dans votre espace personnel.

N.B. Si vous êtes titulaire d'un diplôme paramédical d'Ambulancier, Assistant dentaire, Conseiller en génétique, Diététicien, Opticien Lunetier, Orthoptiste, Préparateur en pharmacie hospitalière et/ou d'officine, Professions de l'appareillage, Psychomotricien et Technicien de laboratoire de biologie médicale, vous devez vous adresser à la DREETS référencée dans l'arrêté suivant : Arrêté du 9 juin 2023 désignant les préfets de région compétents pour l'examen des demandes d'autorisation d'exercice ou de prestation de services de diverses professions de santé (www.legifrance.gouv.fr)

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

Réglementation en vigueur

- Directive 2005/36/CE

- Code de la Santé Publique (dont l'article L4381-4)

- Décret n°2010-334 du 26 mars 2010 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises des ressortissants des États membres de l'Union européenne ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales et à la formation des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

ATTENTION !! Veuillez remplir soigneusement, sans erreur, car ces informations figureront sur la décision officielle qui vous sera transmise. Toute erreur entraînera un délai supplémentaire dans la délivrance du document, car il vous sera demandé de corriger votre dossier.

ÉTAT CIVIL

NOM DE NAISSANCE

Veuillez saisir votre nom de naissance en MAJUSCULES.

NOM D'USAGE

Le cas échéant, veuillez saisir votre nom d'usage en MAJUSCULES.

Prénom

Veuillez saisir tous vos prénoms en minuscules (avec 1ère lettre en Majuscule) conformément à l'ordre figurant sur votre pièce d'identité.

Date de naissance

Veuillez préciser votre date de naissance.

Lieu de naissance

Veuillez préciser votre lieu de naissance conformément à votre pièce d'identité.

Pays de naissance

Veuillez préciser votre pays de naissance.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Afghanistan

☐ Afrique du Sud

☐ Albanie

☐ Algérie

☐ Allemagne

☐ Andorre

☐ Angola

☐ Antigua-et-Barbuda

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Arabie Saoudite
- ☐ Argentine
- ☐ Arménie
- ☐ Aruba
- ☐ Australie
- ☐ Autriche
- ☐ Azerbaïdjan
- ☐ Bahamas
- ☐ Bahreïn
- ☐ Bangladesh
- ☐ Barbade
- ☐ Belgique
- ☐ Belize
- ☐ Bénin
- ☐ Bermudes
- ☐ Bhoutan
- ☐ Biélorussie
- ☐ Birmanie
- ☐ Bolivie
- ☐ Bosnie-Herzégovine
- ☐ Botswana
- ☐ Brésil
- ☐ Brunei
- ☐ Bulgarie
- ☐ Burkina Faso
- ☐ Burundi
- ☐ Cambodge
- ☐ Cameroun
- ☐ Canada
- ☐ Cap Vert
- ☐ Chili
- ☐ Chine
- ☐ Chypre
- ☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Comores
- ☐ Congo
- ☐ Congo (Rép. dém.)
- ☐ Corée du Nord
- ☐ Corée du Sud
- ☐ Costa Rica
- ☐ Côte d'Ivoire
- ☐ Croatie
- ☐ Cuba
- ☐ Curaçao
- ☐ Danemark
- ☐ Djibouti
- ☐ Dominique
- ☐ Egypte
- ☐ Emirats arabes unis
- ☐ Equateur
- ☐ Erythrée
- ☐ Espagne
- ☐ Estonie
- ☐ Eswatini
- ☐ Etats-Unis
- ☐ Ethiopie
- ☐ Fidji
- ☐ Finlande
- ☐ France
- ☐ Gabon
- ☐ Gambie
- ☐ Géorgie
- ☐ Ghana
- ☐ Gibraltar
- ☐ Grèce
- ☐ Grenade
- ☐ Groenland
- ☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Guatemala
- ☐ Guinée
- ☐ Guinée-Bissau
- ☐ Guinée-Équatoriale
- ☐ Guyana
- ☐ Haïti
- ☐ Honduras
- ☐ Hong Kong (Chine)
- ☐ Hongrie
- ☐ Île de Man
- ☐ Ile Maurice
- ☐ Îles Caïmans
- ☐ Îles Féroé
- ☐ Îles Mariannes du Nord
- ☐ Îles Marshall
- ☐ Îles Salomon
- ☐ Îles Turques-et-Caïques
- ☐ Îles Vierges britanniques
- ☐ Inde
- ☐ Indonésie
- ☐ Irak
- ☐ Iran
- ☐ Irlande
- ☐ Islande
- ☐ Israël
- ☐ Italie
- ☐ Jamaïque
- ☐ Japon
- ☐ Jordanie
- ☐ Kazakhstan
- ☐ Kenya
- ☐ Kirghizistan
- ☐ Kiribati
- ☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Koweït
- ☐ Laos
- ☐ Lesotho
- ☐ Lettonie
- ☐ Liban
- ☐ Liberia
- ☐ Libye
- ☐ Liechtenstein
- ☐ Lituanie
- ☐ Luxembourg
- ☐ Macao (Chine)
- ☐ Macédoine du Nord
- ☐ Madagascar
- ☐ Malaisie
- ☐ Malawi
- ☐ Maldives
- ☐ Mali
- ☐ Malte
- ☐ Maroc
- ☐ Mauritanie
- ☐ Mexique
- ☐ Micronésie
- ☐ Moldavie
- ☐ Monaco
- ☐ Mongolie
- ☐ Monténégro
- ☐ Mozambique
- ☐ name_fr
- ☐ Namibie
- ☐ Nauru
- ☐ Népal
- ☐ Nicaragua
- ☐ Niger
- ☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Norvège
- ☐ Nouvelle-Zélande
- ☐ Oman
- ☐ Ouzbékistan
- ☐ Pakistan
- ☐ Palaos
- ☐ Panama
- ☐ Papouasie-Nouvelle-Guinée
- ☐ Paraguay
- ☐ Pays-Bas
- ☐ Pérou
- ☐ Philippines
- ☐ Pologne
- ☐ Porto Rico
- ☐ Portugal
- ☐ Qatar
- ☐ Québec
- ☐ République centrafricaine
- ☐ République dominicaine
- ☐ République tchèque
- ☐ Roumanie
- ☐ Royaume-Uni
- ☐ Russie
- ☐ Rwanda
- ☐ Saint Martin (partie néerlandaise)
- ☐ Saint-Christophe-et-Niévès
- ☐ Sainte-Lucie
- ☐ Saint-Marin
- ☐ Saint-Martin (partie française)
- ☐ Saint-Vincent-et-les-Grenadines
- ☐ Salvador
- ☐ Samoa
- ☐ Samoa américaines
- ☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Sénégal
- ☐ Serbie
- ☐ Seychelles
- ☐ Sierra Leone
- ☐ Singapour
- ☐ Slovaquie
- ☐ Slovénie
- ☐ Somalie
- ☐ Soudan
- ☐ Soudan du Sud
- ☐ Sri Lanka
- ☐ Suède
- ☐ Suisse
- ☐ Suriname
- ☐ Syrie
- ☐ Tadjikistan
- ☐ Taïwan
- ☐ Tanzanie
- ☐ Tchad
- ☐ Territoires palestiniens
- ☐ Thaïlande
- ☐ Timor oriental
- ☐ Togo
- ☐ Tonga
- ☐ Trinité et Tobago
- ☐ Tunisie
- ☐ Turkménistan
- ☐ Turquie
- ☐ Tuvalu
- ☐ Uganda
- ☐ Ukraine
- ☐ Uruguay
- ☐ Vanuatu
- ☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Venezuela
- ☐ Viêt Nam
- ☐ Yémen
- ☐ Zambie
- ☐ Zimbabwe

Département de naissance

Préciser votre département de naissance

Nationalité

Veuillez indiquer votre nationalité.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Allemagne
- ☐ Autriche
- ☐ Belgique
- ☐ Bulgarie
- ☐ Chypre
- ☐ Croatie
- ☐ Danemark
- ☐ Espagne
- ☐ Estonie
- ☐ Finlande
- ☐ France
- ☐ Grèce
- ☐ Hongrie
- ☐ Irlande
- ☐ Islande
- ☐ Italie
- ☐ Lettonie
- ☐ Liechtenstein
- ☐ Lituanie
- ☐ Luxembourg
- ☐ Malte
- ☐ Pays-Bas
- ☐ Norvège

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

- ☐ Pologne
- ☐ Portugal
- ☐ République tchèque
- ☐ Roumanie
- ☐ Slovaquie
- ☐ Slovénie
- ☐ Suède
- ☐ Suisse

Numéro de téléphone

Veillez préciser votre numéro de téléphone.

Courriel

Veillez indiquer votre adresse mail complète (de préférence hors adresse Yahoo pour laquelle les messages ne sont parfois pas distribués).

Résidez-vous en France ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Adresse de votre résidence principale

Veillez préciser le n° et la voie de votre résidence principale.

Dans quelle commune résidez-vous ?

Veillez préciser le code postal de la commune

Quelle est votre adresse de résidence ?

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Pièce d'identité en cours de validité

Joindre la pièce d'identité recto et verso (carte d'identité et titre de séjour français) et le recto pour les autres.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Acte de naissance

Si les informations contenues sur votre pièce d'identité ne sont pas suffisantes, veuillez déposer votre acte de naissance.

PROFESSION DEMANDÉE

IMPORTANT

Les pièces justificatives mentionnées ci-dessous 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 État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un État tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée.

Profession pour laquelle vous demandez une autorisation d'exercice en France

Veuillez préciser le nom de la profession que vous souhaitez exercer.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Aide-soignant
- ☐ Audioprothésiste
- ☐ Auxiliaire de puériculture
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Infirmier en soins généraux
- ☐ Infirmier anesthésiste
- ☐ Infirmier de bloc opératoire
- ☐ Infirmier puériculteur
- ☐ Manipulateur d'électroradiologie médicale
- ☐ Masseur-kinésithérapeute
- ☐ Orthophoniste
- ☐ Pédicure-podologue
- ☐ Physicien médical

Cette profession est-elle réglementée dans le pays d'obtention ?

Si vous avez exercé dans un État membre ou partie qui ne réglemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice, vous êtes tenu de fournir toutes pièces utiles indiquant que vous avez exercé dans cet État AU MINIMUM durant une année au cours des dix dernières années.

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Curriculum Vitae (CV)

Joindre votre CV en français en format pdf. Intituler le document : CV- Nom.pdf

Titre ou diplôme obtenu

Veuillez indiquer en MAJUSCULES, le titre du diplôme obtenu, DANS SA LANGUE ORIGINALE, permettant l'exercice de la profession demandée.

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Titre de formation ou diplôme obtenu (original)

Veuillez déposer votre diplôme, votre certificat ou votre titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention. Celui-ci doit être fourni sous sa forme originale en format pdf. Intituler le document : Diplome-original-Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Titre de formation traduit en français (seulement si l'original n'est pas en français)

Veuillez déposer la traduction de votre titre de formation effectuée par un traducteur assermenté en format pdf. . Intituler le document : Diplome_traduit-Nom.pdf

Date d'obtention de votre titre de formation

Veuillez indiquer la date d'obtention de votre titre de formation.

Pays d'obtention de votre titre de formation

Veuillez indiquer le pays de délivrance de votre titre de formation concerné.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de conformité du diplôme obtenu à la directive européenne 2005/36

Le document "Attestation de conformité" du diplôme à l'article 11 de la Directive 2005/36/CE est délivré par les autorités compétentes et doit stipuler que le titre permet l'exercice de la profession dans le pays émetteur du diplôme et que la formation suivie est conforme à la directive 2005/36.

Fournir le document en format pdf. Intituler le document : Directive_original_nom.pdf

Cette attestation n'est pas requise pour les demandes d'exercice de physicien médical.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction de votre attestation de conformité (seulement si l'original n'est pas en français)

Veuillez déposer la traduction de votre attestation de conformité effectuée par un traducteur assermenté. Fournir le document en format pdf et l'intituler : Directive_trad_Nom.pdf

Cette attestation n'est pas requise pour les demandes d'exercice de physicien médical.

DÉLIVRANCE D'UN TITRE HORS UE

Pour les candidats titulaires d'un titre de formation délivré par un État tiers et reconnu dans un État, membre ou un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen, autre que la France :

La reconnaissance du titre de formation et, le cas échéant, pour les infirmiers, du titre de formation de spécialiste, établie par les autorités de l'État, membre ou partie, ayant reconnu ces titres. Cette reconnaissance doit permettre au bénéficiaire d'y exercer sa profession. La condition d'expérience pour les diplômes obtenus dans un État tiers et reconnus dans un autre État membre est fixée à trois ans dans le pays de reconnaissance. Cette procédure est réservée aux citoyens européens ou aux ressortissants hors UE justifiant d'un visa longue durée ou étant conjoints d'un citoyen ayant fait valoir son droit de circulation.

Cette deuxième partie concerne uniquement les personnes ayant obtenu, au sein de l'UE, la reconnaissance d'un titre de formation obtenu hors UE

Si vous êtes ressortissant d'un État membre mais avez acquis votre qualification professionnelle dans un pays tiers, la Directive 2005/36/CE ne s'applique pas à un État membre saisi pour la première fois au sein de l'Union européenne d'une demande de reconnaissance de votre qualification professionnelle (« la première demande de reconnaissance »).

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales
Exemple : vous êtes de nationalité française, vous avez acquis votre formation professionnelle d'orthophoniste au Canada. La «première» reconnaissance de cette formation dans un État membre (par exemple, l'Espagne) ne relève pas de la directive 2005/36/CE mais de la législation nationale de ce pays.

La directive 2005/36/CE ne s'applique qu'à partir de la deuxième demande de reconnaissance si les conditions pour en bénéficier sont remplies.

« Art.3.(...) 3. Est assimilé à un titre de formation tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'État membre qui a reconnu ledit titre et certifiée par celui-ci. ».

Les trois ans d'expérience professionnelle exigés sous l'article 3 (3) de la directive 2005/36/CE doivent être acquis dans le même État membre qui a reconnu le titre de formation conformément à l'article 2 (2) de cette directive. En effet, cet État membre doit pouvoir offrir une sorte de garantie de ce qu'il a reconnu avec raison cette qualification « d'un pays tiers ».

Avez-vous obtenu votre diplôme dans un pays qui est membre de l'Union européenne, de l'EEE ou en Suisse ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous obtenu une autorisation d'exercer votre profession dans un autre pays membre de l'UE, CEE ou Suisse ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Quel pays vous a délivré une autorisation d'exercer sur son territoire ?

Date de reconnaissance de votre titre de formation

Veuillez indiquer la date de reconnaissance de votre titre de formation par un État membre ou un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Justificatif de la reconnaissance de votre titre de formation

Veuillez déposer le formulaire de reconnaissance de votre titre de formation en format pdf. Intituler le document : Reconnaissance_titre_Nom.pdf

Rappel : vous devez justifier de trois années d'expérience dans le pays de reconnaissance.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du justificatif de la reconnaissance de votre titre de formation (seulement si l'original n'est pas en français)

Si le document original n'est pas en français, veuillez déposer la traduction du justificatif de la reconnaissance de votre titre de formation effectuée par un traducteur assermenté en format pdf. Intituler le document Reconnaissance_titre_traduit_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Justificatif d'expérience de 3 ans

Veuillez déposer votre justificatif des 3 ans d'expérience en format pdf. Nommer le document Justif_experience_original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du justificatif d'expérience de 3 ans (seulement si l'original n'est pas en français)

Veuillez déposer la traduction de votre justificatif des 3 ans d'expérience en format pdf. Nommer le document Justif_experience_traduit_Nom.pdf

VOTRE PARCOURS DE FORMATION

VOTRE ETABLISSEMENT DE FORMATION

Nom de l'établissement de formation

Lien vers l'établissement de formation et le référentiel formation de l'école

Veuillez fournir l'adresse mail d'un contact au sein de l'établissement (référént de formation)

Veuillez fournir le numéro de téléphone d'un contact au sein de l'établissement (référént de formation)

VOTRE CURSUS DE FORMATION

Sélectionner votre profession

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Aide-soignant

☐ Ergothérapeute

☐ Masseur-kinésithérapeute

☐ Orthophoniste

☐ Autre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contenu original des enseignements de formation - Supplément au diplôme

Veuillez fournir les attestations des autorités ayant délivré le titre de formation, spécifiant le niveau de la formation et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis.

Le supplément au diplôme et sa traduction peuvent être fournis. Le nommer Contenu_enseignements_original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction des enseignements de formation - Supplément au diplôme (seulement si l'original n'est pas en français)

Veuillez fournir la traduction des attestations des autorités ayant délivré le titre de formation, spécifiant le niveau de la formation et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis.

Le supplément au diplôme et sa traduction peuvent être fournis. Le nommer Contenu_enseignements_traduit_Nom.pdf

VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

Veillez fournir les attestations des autorités ayant délivré le titre de formation, précisant année par année, le contenu et la durée des stages pratiques validés. Le cachet et la signature du référent et de l'établissement de formation sont obligatoires.

Les stages effectués hors cursus ne sont pas pris en compte (nécessité d'une convention de stage rattachée à un établissement de formation).

Ne sont pas non plus pris en compte les séminaires, stages d'observation, formations annexes, etc..

Fournir le document en format pdf et le nommer : contenu_stages_original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction du contenu et de la durée des stages pratiques (seulement si l'original n'est pas en français)

Veillez fournir la traduction des attestations des autorités ayant délivré le titre de formation, précisant année par année, le contenu et la durée des stages pratiques validés.

Fournir le document en format pdf et le nommer : contenu_stages_traduit_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fiche de synthèse de stage à compléter - Masseur-kinésithérapeute

Veillez télécharger le modèle ci-joint, le renseigner et nous le retourner signé et tamponné de l'établissement de formation.

Fournir le document en format pdf et le nommer : recap_stages_kine_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fiche de synthèse orthode stage à compléter - Orthophoniste

Veillez télécharger le modèle ci-joint, le renseigner et nous le retourner signé et tamponné de l'établissement de formation.

Fournir le document en format pdf et le nommer : recap_stages_kine_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fiche de synthèse de stage à compléter - Ergothérapeute

Veillez télécharger le modèle ci-joint, le renseigner et nous le retourner signé et tamponné de l'établissement de formation.

Fournir le document en format pdf et le nommer : recap_stages_ergo_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pratique des nouveaux actes Aide-soignant

Veillez télécharger le modèle ci-joint, le renseigner et nous le retourner. Veillez télécharger le modèle ci-joint, le renseigner et nous le retourner.

Fournir le document en format pdf et le nommer : recap_actes_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fiche de synthèse de stage à compléter - Autre

Veillez télécharger le modèle ci-joint, le renseigner et nous le retourner. Veillez télécharger le modèle ci-joint, le renseigner et nous le retourner.

Fournir le document en format pdf et le nommer : recap_stages_Nom.pdf

Formation continue, expérience et compétences

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Formation continue, expérience et compétences

Veillez fournir toutes les pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience acquise et des compétences développées au cours de votre exercice professionnel dans un État membre, un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou en Suisse.

Fournir le document en format pdf et le nommer : FContinue_Exp_Original_Nom.pdf

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction de la formation continue, expérience et compétences (seulement si l'original n'est pas en français)

Veillez fournir la traduction de toutes les pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience acquise et des compétences développées au cours de votre exercice professionnel dans un État membre, un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou en Suisse.

Fournir le document en format pdf et le nommer : FContinue_Exp_TRad_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Formation continue, expérience et compétences

Veillez fournir toutes les pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience acquise et des compétences développées au cours de votre exercice professionnel dans un État membre, un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou en Suisse.

Fournir le document en format pdf et le nommer : FContinue_Exp_Original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction de la formation continue, expérience et compétences (seulement si l'original n'est pas en français)

Veillez fournir la traduction de toutes les pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience acquise et des compétences développées au cours de votre exercice professionnel dans un État membre, un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou en Suisse.

Fournir le document en format pdf et le nommer : FContinue_Exp_TRad_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Formation continue, expérience et compétences

Veillez fournir toutes les pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience acquise et des compétences développées au cours de votre exercice professionnel dans un État membre, un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou en Suisse.

Fournir le document en format pdf et le nommer : FContinue_Exp_Original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction de la formation continue, expérience et compétences (seulement si l'original n'est pas en français)

Veillez fournir la traduction de toutes les pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience acquise et des compétences développées au cours de votre exercice professionnel dans un État membre, un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou en Suisse.

Fournir le document en format pdf et le nommer : FContinue_Exp_TRad_Nom.pdf

Parcours professionnel dans le champ de la profession visée

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Exercice réalisé avec le diplôme concerné

Veillez fournir toutes les pièces utiles justifiant de votre exercice, à temps plein pendant un an au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, dans la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation. Ces pièces sont facultatives lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Exercicepro_Original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction dans le cadre de l'exercice réalisé avec le diplôme concerné (seulement si l'original n'est pas en français)

Veillez fournir la traduction de toutes les pièces utiles justifiant de l'exercice, à temps plein pendant un an au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation. Ces pièces sont facultatives lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Exercicepro_Traduit_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐

DREETS Bretagne - Demande d'autorisation d'exercice pour les professions paramédicales

Veuillez fournir toutes les pièces utiles justifiant de votre exercice, à temps plein pendant un an au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, dans la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation. Ces pièces sont facultatives lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Exercicepro_Original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction dans le cadre de l'exercice réalisé avec le diplôme concerné (seulement si l'original n'est pas en français)

Veuillez fournir la traduction de toutes les pièces utiles justifiant de l'exercice, à temps plein pendant un an au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation. Ces pièces sont facultatives lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Exercicepro_Traduit_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Exercice réalisé avec le diplôme concerné

Veuillez fournir toutes les pièces utiles justifiant de votre exercice, à temps plein pendant un an au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, dans la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation. Ces pièces sont facultatives lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Exercicepro_Original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction dans le cadre de l'exercice réalisé avec le diplôme concerné (seulement si l'original n'est pas en français)

Veuillez fournir la traduction de toutes les pièces utiles justifiant de l'exercice, à temps plein pendant un an au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation. Ces pièces sont facultatives lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Exercicepro_Traduit_Nom.pdf

Absence de sanction

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Absence de sanction

Veuillez fournir une déclaration de l'autorité compétente de l'État membre, d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen d'établissement ou de la Suisse, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanction (casier judiciaire).

Si le professionnel relève d'un ordre : Attestation de l'ordre.

Si le professionnel est salarié : Attestation de l'employeur.

Si le professionnel n'a pas encore d'expérience professionnelle : Attestation de l'institut de formation.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Absence_Sanction_Original_Nom.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction - Absence de sanction (seulement si l'original n'est pas en français)

Veuillez fournir la traduction de la déclaration de l'autorité compétente de l'État membre ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen d'établissement, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanction (casier judiciaire).

Si le professionnel relève d'un ordre : Attestation de l'ordre.

Si le professionnel est salarié : Attestation de l'employeur.

Si le professionnel n'a pas encore d'expérience professionnelle : Attestation de l'institut de formation.

Fournir le document en format pdf et le nommer : Absence_sanction_traduit_Nom.pdf

Éléments complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je m'engage sur l'honneur à m'installer en région Bretagne

Toute fausse déclaration pourra faire l'objet de poursuites devant le Procureur de la République.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'atteste sur l'honneur ne pas avoir déposé une autre demande pour la même profession dans une autre région ou sur IMI (ou carte professionnelle européenne)

Toute fausse déclaration pourra faire l'objet de poursuites devant le Procureur de la République.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

TRANSMISSION ET TRAITEMENT DES DONNÉES

Extrait des CGU de demarches-simplifiees.fr : l'utilisateur remplit en ligne le formulaire et valide celui-ci [...]. La confirmation et la transmission du formulaire par l'utilisateur vaut signature de celui-ci. En utilisant le service, l'utilisateur s'engage sur la véracité des informations transmises lors du dépôt de son dossier

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

La DREETS de Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles dans le cadre de la présente téléprocédure sur le fondement de l'article 6-c (traitement nécessaire au respect d'une obligation légale : Circulaire 2011-169 du 11 mai 2011) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données ou RGPD) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé sécurisé afin d'assurer une gestion individualisée de votre dossier. Les données collectées ne seront en aucun cas communiquées à des tiers autres que ceux utiles à leur traitement (structures gouvernementales et institutionnelles, services centraux et déconcentrés, organismes sous tutelle, opérateurs). Les données enregistrées dans le traitement sont conservées pendant cinq ans et sont accessibles auprès du responsable RGPD à la DREETS de Bretagne. Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation...), contactez l'adresse suivante : dreets-bret.fcm@dreets.gouv.fr.

À noter :

- Afin de pouvoir traiter votre demande, merci de bien préciser l'objet de votre demande
- En cas d'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité
- J'ai pris connaissance des éléments ci-dessus (cocher la case).

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Données personnelles

J'accepte que dans le cadre de la continuité du traitement de mon dossier, mes informations personnelles puissent être transmises aux partenaires non commerciaux de la DREETS de Bretagne exclusivement à des fins de formation ou d'enquête.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

