

Démarche : DREETS-Bretagne_ATTESTATION de CONFORMITÉ à la Directive Européenne 2005/36/CE des professions paramédicales

Organisme : Service Formation, Certification, Métiers

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

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 Bretagne, 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 Bretagne, 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, vous serez tenu informé par courriel.

RGPD

La DREETS de Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la délivrance de l'attestation de conformité à la Directive 2005/36/CE du Parlement

DREETS-Bretagne ATTESTATION de CONFORMITÉ à la Directive Européenne 2005/36/CE des pr
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 Métiers du Pôle Cohésion
Sociale de la DREETS Bretagne.

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 responsable de traitement : DREETS
de Bretagne, Service Formation Certification Métiers à dreets-bret.fcm@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 : Bretagne

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 D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE

☐ MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

☐ PEDICURE-PODOLOGUE

☐ PSYCHOMOTRICIEN

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) 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 :

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

☐ Pièce d'identité recto/verso (formats acceptés : .jpg, .pdf ou .png)

VOTRE ADRESSE DE MESSAGERIE

Adresse de messagerie

Renseignez votre adresse de messagerie :