

Démarche : Infirmier : calcul de l'expérience = conditions pour exercer à titre libéral
Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet à un(e) infirmier(e) de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour vérifier le respect des conditions pour exercer à titre libéral

Identification

Votre nom

Votre prénom

Votre N° RPPS

Numéro composé de 11 caractères

Votre numéro de sécurité sociale

Dans quel département habitez-vous ?

Votre adresse personnelle

Votre adresse Email

Infirmier : calcul de l'expérience = conditions pour exercer à titre libéral

Votre numéro de téléphone

Pièces justificatives à fournir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Votre inscription auprès du conseil de l'ordre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Votre diplôme d'état

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Vos bulletins de salaire

18 mois à temps plein pour remplacer
ou 24 mois à temps plein pour une installation

Précisions sur votre projet d'exercer à titre libéral

Vos précisions

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa