

## DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE EN FRANCE

---

NOM :

PRENOM :

EPOUSE :

PROFESSION :

**UN ENVOI NUMÉRIQUE A L'ADRESSE DU GESTIONNAIRE EST DESORMAIS OBLIGATOIRE** doublé d'un envoi du dossier en **1 exemplaire** par lettre recommandée avec accusé de réception à :

**D.R.D.J.S.C.S. de PACA**  
**Secrétariat des commissions des diplômes européens**  
**66A, rue Saint Sébastien**  
**CS 50240**  
**13292 MARSEILLE CEDEX 06**

- 1-**Un formulaire de demande d'autorisation d'exercice de la profession dûment complété et faisant apparaître, le cas échéant, pour les infirmiers, la spécialité dans laquelle le candidat dépose sa demande ;
- 1 bis-** Déclaration sur l'honneur de ne pas avoir déposé une demande similaire dans d'autres régions ;  
**Toute fausse déclaration est punie selon les dispositions du code pénal - article 441-6.**
- 2-**Une photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier ;
- 3-**Une copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention ainsi que, le cas échéant, pour les infirmiers, une copie du titre de formation de spécialiste ;
- 3 bis-** Attestation de l'autorité de tutelle garantissant qu'en possession de l'attestation de réussite au diplôme, son détenteur se verra effectivement délivrer le titre de formation correspondant ;
- 3 ter-** Attestation de l'autorité compétente précisant que la profession est réglementée (ou non) et attestation de l'autorité compétente précisant que la formation est réglementée (ou non) ;
- 4-**Le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires ;
- 5-**Toutes pièces utiles justifiant des formations continues, de l'expérience et des compétences acquises au cours de l'exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, ou dans un Etat tiers ;
- 6-**Une déclaration de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, d'établissement, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanctions (*- 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, - autres cas : Casier judiciaire*);
- 7-** une copie de l'attestation des autorités ayant délivré le titre de formation, spécifiant, année par année, module par module, pour chaque matière : le contenu, la durée de la formation théorique et pratique et une attestation des responsables de stages validant le contenu et la durée des stages cliniques, afin de permettre une comparaison avec la formation dispensée en France en conformité avec le décret n° 89-633 du 5 septembre 1989 modifié;
- 8-En sus des pièces mentionnées au dessus, pour les candidats qui ont exercé dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice :**  
Toutes pièces utiles justifiant qu'ils ont exercé dans cet Etat, 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 ils demandent l'autorisation. Ces pièces ne sont pas à fournir lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée ;
- 9-En sus des pièces mentionnées au dessus, pour les candidats titulaires d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France :**  
9-1 - 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'Etat, membre ou partie, ayant reconnu ces titres. Cette reconnaissance doit permettre au bénéficiaire d'y exercer sa profession ;  
9-2- Toutes pièces utiles justifiant qu'ils ont exercé dans cet Etat, à temps plein pendant trois ans au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, la profession pour laquelle ils demandent l'autorisation ;

**Les pièces justificatives mentionnées aux 3 à 9 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 par les autorités consulaires françaises.**



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE

### Pour la profession de :

ρ Vous êtes de nationalité communautaire, titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession précitée dans un Etat membre ou partie, qui en régleme l'accès ou son exercice.

ρ Vous êtes de nationalité communautaire, justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat membre ou partie, qui ne régleme pas l'accès à la profession précitée ou son exercice.

ρ Vous êtes de nationalité communautaire titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu par un Etat membre ou partie, autre que la France.

### **ETAT CIVIL**

<i>M / Mme / Mle</i> <i>Nom de famille (de naissance) :</i>
<i>Nom d'épouse :</i>
<i>Prénoms :</i>
<i>Date de naissance : Nationalité :</i>
<i>Ville : Pays :</i>

### **COORDONNEES**

<i>Adresse personnelle :</i>
<i>Ville :</i> <i>Code Postal :</i>
<i>Pays :</i>
<i>Tél :Portable :</i>
<i>Mél :</i>

### **DIPLOME DE LA PROFESSION CONSIDEREE**

<i>Intitulé du diplôme :</i>
<i>Date d'obtention :Pays d'obtention :</i>
<i>Délivré par :</i>
<i>Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie :</i>
<i>Pays de l'Etat membre ou partie ayant reconnu le diplôme :</i>

**DIPLOMES (formation initiale)**

PAYS	INTITULE	DATE	LIEU DE FORMATION

**AUTRES DIPLÔMES, TITRES ET CERTIFICATS (formation continue)**

PAYS	INTITULE	DATE	LIEU DE FORMATION

**EXERCICE PROFESSIONNEL : FONCTIONS EXERCES A L'ETRANGER OU DANS UN ETAT MEMBRE  
OU PARTIE**

NATURE	LIEU ET PAYS	PERIODE

**Projets professionnels éventuels**

*Formulaire à retourner dûment complété au secrétariat de la commission compétente pour l'examen de votre demande.*

**Date :**

**Signature :**