



## PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

Direction Régionale de la  
Jeunesse, des Sports et de  
la Cohésion Sociale  
Hauts-de-France

Pôle des politiques de  
formation, certification

### NOTICE D'INFORMATION

Vous souhaitez obtenir une autorisation d'exercice sur le territoire français pour l'une des professions mentionnées dans le dossier administratif ci-joint.

Toute demande d'autorisation d'exercice doit être déposée auprès de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) de la région **dans laquelle vous souhaitez exercer**. Il convient de n'ouvrir un dossier sur la profession visée que dans une seule région.

Si vous souhaitez vous installer en région Hauts-de-France, merci de retourner le dossier en un exemplaire **en recommandé avec accusé de réception**, à l'adresse suivante :

**DRJSCS Hauts-de-France**  
**Pôle des politiques de formation, certification (site de Lille)**  
**Secrétariat des commissions d'autorisation d'exercice en France des professions paramédicales**  
**20 Square Friant Les 4 Chênes**  
**80039 AMIENS Cedex 01**

Tout dossier sera vérifié par la DRJSCS concernée dans un délai d'un mois à compter de la date de réception du dit dossier.

Tout dossier complet sera examiné en commission dans un délai maximum de quatre mois à compter de la date de l'accusé réception confirmant la complétude du dossier.

Aucune date de commission ni aucun résultat ne sont communiqués par téléphone ou par mail. Les décisions sont adressées par courrier recommandé avec accusé réception.

NOM :

Prénom :

Vous voulez exercer dans la **région Hauts-de-France** (départements du Nord (59), du Pas-de-Calais (62), de l'Aisne (02), de l'Oise (60) ou de la somme (80)).

## Dossier administratif de demande d'autorisation d'exercice en France

Pour les professions de :

- AIDE-SOIGNANT
- AMBULANCIER
- AUDIOPROTHESISTE
- AUXILIAIRE DE PUERICULTURE
- CONSEILLER EN GENETIQUE
- DIETETICIEN
- ERGOTHERAPEUTE
- INFIRMIER
- INFIRMIER SPECIALISE :  IADE  IBODE  PUERICULTRICE
- MANIPULATEUR EN ELECTORADIOLOGIE MEDICALE
- MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
- OPTICIEN-LUNETIER
- ORTHOPHONISTE
- ORTHOPTISTE
- PEDICURE-PODOLOGUE
- PREPARATEUR EN PHARMACIE
- PREPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE
- PSYCHOMOTRICIEN
- TECHNICIEN DE LABORATOIRE

N° AUDE : .....

Date complétude :

Date limite décision :

Cadre réservé à l'Administration



PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE

PROFESSION : .....

### Etat civil

M.       Mme

Nom de famille : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Ville : ..... Département : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

### Coordonnées

Adresse personnelle : .....

Ville : ..... Code postal : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse électronique (mél) : .....

### Diplôme de la profession considérée

Intitulé du diplôme : .....

Date d'obtention : ..... Pays d'obtention : .....

Délivré par : .....

Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie : .....

## EXERCICE PROFESSIONNEL

(fonctions exercées à l'étranger ou dans un Etat membre ou partie)

NOM DE FAMILLE - Prénom : .....

**Indiquez uniquement les emplois associés à la profession concernée (du plus récent au plus ancien). Vous joindrez obligatoirement un justificatif pour chaque emploi indiqué dans ce tableau (une attestation établie par chaque employeur indiquant la durée et les dates d'occupation de l'emploi, le nom du service, le descriptif des activités exercées et le public accueilli). Ne pas joindre de copies de fiches de paie ou d'attestations chômage.**

**Si vous n'avez pas d'expérience professionnelle à renseigner** : cocher cette case :

NATURE DE L'EMPLOI OCCUPE (intitulé)	DATES D'OCCUPATION DANS L'EMPLOI (du... au...)	NOM DE L'ETABLISSEMENT, ADRESSE POSTALE ET PAYS	DOMAINE D'ACTIVITE (secteur, service, spécialité)	JUSTIFICATIF A FOURNIR
				X
				X
				X
				X
				X
				X
				X



PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

**INFIRMIERE PUERICULTRICE**  
**Formation : Infirmier en soins généraux**

DETAIL RELATIF AUX STAGES  
 TABLEAU DRJSCS

**A faire obligatoirement remplir, cacheter et signer par l'école**

**EN COMPLEMENT DU RELEVÉ DE STAGE DELIVRE PAR L'ECOLE**

SECTEURS	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'HEURES	TOTAL (en heures)	ACTES ET ACTIVITES DETAILLÉES
	1ERE ANNEE	2EME ANNEE	3EME ANNEE		
ENFANTS SAINS					
MERES/NOUVEAUX-NES					
ENFANTS MALADES					

<b>AUTRE(S) DOMAINE(S) EN RAPPORT AVEC LA SPECIALISATION PEDIATRIE</b>  <b>(précisez chaque domaine)</b>					
<b>TOTAL</b>					



PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

**INFIRMIERE PUERICULTRICE**  
**Spécialisation : Pédiatrie**

**DETAIL RELATIF AUX STAGES**  
**TABLEAU DRJSCS**

**A faire obligatoirement remplir, cacheter et signer par l'école**

**EN COMPLEMENT DU RELEVÉ DE STAGE DELIVRE PAR L'ECOLE**

SPECIALITES		STAGES (précisez l'unité)	LIEU (spécialité + établissement – merci de préciser si c'est en France ou en Belgique)	DATES	NOMBRE D'HEURES EFFECTUEES	ACTES ET ACTIVITES DETAILLÉES
MATERNITE						
NEONATOLOGIE	Réanimation					
	Soins intensifs					
	Soins continus					

<b>MULTI ACCUEIL (CRECHE...)</b>					
<b>PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE</b>					
<b>PEDIATRIE</b>					
<b>AUTRE SPECIALITE</b>					
<b>AUTRE SPECIALITE</b>					
<b>TOTAL</b>					



**Projet professionnel envisagé en région Hauts-de-France :**

**Fait à :**

**le :**

**SIGNATURE DU DEMANDEUR :**

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

- 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.
- 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.
- 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.
- Nationalité extracommunautaire (ou non assimilé communautaire) justifiant **obligatoirement** d'un diplôme paramédical délivré par un Etat de l'Union Européenne (ou Etat partie) **sur la base** d'une formation dans l'un de ces Etats.



PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE  
en DRJSCS Hauts-de-France**

**ATTESTATION A REMPLIR ET A REMETTRE OBLIGATOIREMENT**

**AVEC LE DOSSIER**

Je soussigné(e) .....

demeurant à .....

atteste sur l'honneur ne pas avoir présenté de demande identique dans une autre région.

Pour rappel, l'article 441-6 du Code Pénal prévoit que "Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu."

A

le

Signature :

**Pièces à fournir :**

- Attestation sur l'honneur de non présentation d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice dans une autre région jointe, dûment complétée, datée et signée.
- Formulaire de demande d'autorisation d'exercice de la profession joint, dûment complété, daté et signé.
- Enveloppes affranchies (voir détails page 12)
- Une photocopie recto verso lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date du dépôt du dossier (carte nationale d'identité / passeport / titre de séjour)
- Une copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention.\*
- Le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires en lien avec la profession visée.\*
- 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.\*  
Les attestations employeurs indiqueront la durée de l'exercice professionnel, le descriptif des activités exercées et le public accueilli.
- 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.\*  
Concrètement : - 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 du lieu de formation  
- autres cas : casier judiciaire
- Une copie 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 ainsi que le contenu et la durée des stages validés.\*

**En sus, à fournir 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 deux 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. Ces pièces ne sont pas à fournir lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.\*

**En sus à fournir 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 :**

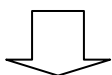
- La reconnaissance du titre de formation établie par les autorités de l'Etat, membre ou partie, ayant reconnu ce titre. Cette reconnaissance doit permettre au bénéficiaire d'y exercer sa profession.\*

*\* Les pièces justificatives mentionnées ci-dessus 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 Etat membre de l'Union Européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.*

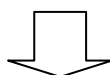
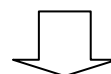
Veillez joindre **obligatoirement** au dossier dûment rempli :

- 1) 2 enveloppes, à vos nom et adresse, affranchies avec des timbres français au tarif en vigueur (environ : 0,95 € si vous habitez en France et 1,20 € si vous habitez dans un autre pays de l'Union Européenne)
- 2) 1 enveloppe, à vos nom et adresse, format A4 (22,9 cm x 32,4 cm) affranchie avec des timbres français au tarif d'un envoi en recommandé avec accusé de réception (environ : 6,35 € si vous habitez en France et 8,75 € si vous habitez dans un autre pays de l'Union Européenne)

**Recommandé jaune**  
**à joindre si vous habitez**  
**en France**



**Recommandé rose et fiche de dépôt**  
**à joindre si vous habitez à l'étranger**

**RECOMMANDE(S) ET FICHE(S) DE DEPOT A COMPLETER DE LA FAÇON SUIVANTE :**

**DESTINATAIRE** : Vos nom, prénom et adresse

**EXPÉDITEUR** : DRJSCS Hauts-de-France  
Pôle des politiques de formation, certification (site de Lille)  
**CAE** ..... (**noter la profession**)  
20, Square Friant Les 4 Chênes  
80039 AMIENS Cedex 01

Pour les résidents à l'étranger, il est possible de commander des timbres français sur le site : <http://timbres.laposte.fr/> et de vous les faire livrer à domicile.