



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 :

(Cochez la case correspondante)

- 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
- METIERS DE L'APPAREILLAGE

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 :

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

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 :

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 :

Diplômes

| PAYS | INTITULE | DATE | LIEU DE FORMATION |
|------|----------|------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Autres diplômes, titres et certificats

| PAYS | INTITULE | DATE | LIEU DE FORMATION |
|------|----------|------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Exercice professionnel

Fonctions exercées à l'étranger ou dans un Etat membre ou partie

| NATURE | LIEU ET PAYS | PERIODE |
|--------|--------------|---------|
| | | |

Projet professionnel envisagé en région Hauts-de-France :**Fait à :****le :****Signature du demandeur :**

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 7)
- Une photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date du dépôt du dossier.
- 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.*
- 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.*



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

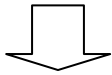
le

Signature :

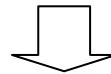
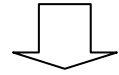
Veillez joindre **obligatoirement** au dossier dûment rempli :

- 1) 2 enveloppes, à vos nom et adresse, affranchies avec des timbres français au tarif en vigueur (environ : 0,85 € si vous habitez en France et 1,10 € 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 : 6,20 € si vous habitez en France et 8,45 € 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

EXPEDITEUR : 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.



PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

INFIRMIER

**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

NOM :

PRENOM :

| SECTEURS | 1^{ère} année Infirmier Année : | 2^{ème} année Infirmier Année : | 3^{ème} année Infirmier Année : | TOTAL Infirmier (en heures) |
|------------------|--|--|--|--|
| Médecine | | | | |
| Chirurgie | | | | |
| Personnes âgées | | | | |
| Gériatrie | | | | |
| Enfants sains | | | | |
| Mères/Nouv. Nés | | | | |
| Enfants malades | | | | |
| Psychiatrie | | | | |
| Soins à domicile | | | | |
| TOTAL | | | | |