



**DEMANDE D'ATTESTATION DE CONFORMITE A LA DIRECTIVE EUROPEENNE
2005/36/CE**

Je soussigné(e) :

Nom : Nom d'usage :

Prénom : Sexe : F / H N° NJS (*le cas échéant*) :

Date et lieu de naissance : .../.../... à (n° Dpt)

Adresse complète :

.....

Tél. : .../.../.../.../... Courriel :@.....

certifie sur l'honneur demander une attestation de conformité :

Spécialité / option :

Mention :

Nom de l'école :

Obtenu le

Fait à : (*signature*)

Le :

PIECE A FOURNIR

A fournir obligatoirement pour que la demande soit recevable

copie d'une pièce d'identité en cours de validité (passeport, carte nationale d'identité, ...)

copie du diplôme

DOSSIER A ENVOYER

par mail à dreets-norm.certification-diplomes@dreets.gouv.fr

ou par courrier à la DREETS de Normandie site de Caen/ unité de certification sociale et paramédicale 2, place Jean Nouzille - CS 55427 - 14054 Caen Cedex 4