

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE  
POUR LA PROFESSION DE :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant                                | <input type="checkbox"/> Masseurs-kinésithérapeute             |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier                                  | <input type="checkbox"/> Opticien lunetier                     |
| <input type="checkbox"/> Assistant dentaire                           | <input type="checkbox"/> Orthophoniste                         |
| <input type="checkbox"/> Audioprothésiste                             | <input type="checkbox"/> Orthoptiste                           |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture                   | <input type="checkbox"/> Pédicure-podologue                    |
| <input type="checkbox"/> Conseiller en génétique                      | <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie              |
| <input type="checkbox"/> Diététicien                                  | <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie hospitalière |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute                               | <input type="checkbox"/> Professions de l'appareillage         |
| <input type="checkbox"/> Infirmier et spécialités infirmières         | <input type="checkbox"/> Psychomotricien                       |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur d'électroradiologie<br>médicale | <input type="checkbox"/> Radiophysicien                        |
|   | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical     |

**M.**     **Mme**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

- 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 réglemente l'accès ou son exercice.
- Vous êtes de nationalité communautaire justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente 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.

➤ **Etat civil**

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

➤ **Coordonnées**

<b>Adresse personnelle :</b>	
<b>Ville :</b>	<b>Code Postal :</b>
<b>Pays :</b>	
<b>Tel :</b>	<b>Portable :</b>
<b>Mel :</b>	

➤ **Diplôme de la profession considérée :**

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

➤ **Diplômes (formation initiale)**

PAYS	INTITULÉ	DATE	LIEU de formation

➤ **Autres diplômes, titres et certificats (formation continue)**

PAYS	INTITULÉ	DATE	LIEU de formation

➤ **Exercice professionnel : fonctions exercées à l'étranger ou dans un Etat membre ou partie**

NATURE	LIEU ET PAYS	PÉRIODE

**Projet professionnel envisagé en région Normandie :**

--

**Fait à :**

**le :**

**Signature du demandeur :**

**Pièces à fournir (documents à transmettre classés dans l'ordre ci-dessous : uniquement des feuilles de papier sans agraphe ni trombone) :**

- Formulaire de demande dûment complété, daté et signé
- Attestation sur l'honneur jointe (cf page 5)
- Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier
- Copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention (le cas échéant, 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
- Copie des attestations des autorités ayant délivré le titre de formation, spécifiant le niveau de formation et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis ainsi que le contenu et la durée des stages validés
- Pour les candidats qui ont exercé dans un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ne réglemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice :  
Toutes pièces justifiant l'exercice dans l'état membre, 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, de la profession pour laquelle l'autorisation est demandée. Ces pièces ne sont pas à fournir lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée.
- Déclaration de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, d'établissement, datant de moins d'un an, attestant 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 du lieu de formation ; autres cas : casier judiciaire*)
- 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** 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. Les pièces justificatives **en langue d'origine** doivent également être jointes au dossier.

Le dossier doit être adressé en un exemplaire par lettre recommandée avec accusé de réception à :

**DREETS de Normandie - Site de Caen**  
**Unité Certifications sociales et paramédicales**  
**2 Place Jean Nouzille CS 55427**  
**14054 CAEN Cedex**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE  
AUPRES DE LA DREETS NORMANDIE**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR A COMPLETER  
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**
- **Atteste avoir un projet professionnel clairement identifié en région Normandie.**

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 € 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 :**

La DREETS de Normandie procède à un traitement de vos données personnelles pour instruire votre demande d'autorisation d'exercer, et, le cas échéant, délivrer la-dite autorisation. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement (article 6.1.e) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016.

Les données enregistrées sont conservées 40 ans puis versées aux archives départementales et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : Membres de la commission régionale d'autorisation d'exercer, Services administratifs de la DREETS, et, le cas échéant, l'ordre de la profession concernée.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données. Vous concernant, ainsi que d'un droit à demander la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez également vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au responsable de traitement : [dreets-norm.certification-diplomes@dreets.gouv.fr](mailto:dreets-norm.certification-diplomes@dreets.gouv.fr) et /ou [norm.dpd@dreets.gouv.fr](mailto:norm.dpd@dreets.gouv.fr)

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés.

Les réponses aux demandes d'informations de ce formulaire sont obligatoires. A défaut de réponse de votre part, votre demande d'autorisation d'exercer ne pourra être soumise à la commission régionale d'autorisation d'exercer.