



**FORMULAIRE DE DEMANDE RECONNAISSANCE UE/EEE/SUISSE
TITRE PROFESSIONNEL PARAMEDICAL :**

Nom (de naissance), prénom:		Date de naissance: Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
adresse de correspondance: Rue, n°: Localité: Code postal		Téléphone: Fax: Email:
Nationalité actuelle:	Pays qui a émis le diplôme:	Date du Diplôme
Pays dans le(s)quel(s) l'appliquant est actuellement autorisé à exercer:		
Date	Signature:	

1. Lettre de motivation
2. Copie certifiée conforme du diplôme original, certificat ou autres titres attestant de votre formation professionnelle
3. Programme officiel de formation (détails des heures théoriques et pratiques)
4. Détails des stages et ce pour chaque année de formation
5. Le titre et le résumé du mémoire / travail de fin d'études
6. Copie de la carte d'identité ou du passeport
7. Certificat de bonne conduite / Extrait du casier judiciaire délivré par l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine ou de dernière résidence. Ce certificat doit avoir moins de trois mois et être présenté en original
8. Attestation de conformité à l'article 11 de la directive européenne 2005/36/CE délivrée par l'autorité compétente de l'Etat d'obtention du diplôme (Ceci concerne les diplômes obtenus dans UE/EEE/SUISSE, cette attestation est en général délivrée par le Ministère de la Santé Publique) et / ou preuve d'exercice de la profession dans le pays d'obtention du diplôme.
9. Certificat de « bonne conduite » original délivré par l'Ordre professionnel compétent (s'il existe) et datant de moins de 3 mois.
10. Document(s) attestant de votre expérience professionnelle

ATTENTION :

Si nécessaire, nous nous réservons le droit de vous demander des documents et informations supplémentaires. Les documents, qui ne sont pas établis en français, néerlandais ou allemand, doivent être accompagnés de leur traduction jurée originale dans une de ces trois langues.

Les documents sont à renvoyer par **courrier postal** à l'adresse suivante :

SPF SANTÉ PUBLIQUE

Cellule Mobilité Internationale des Professionnels des Soins de Santé (Bureau 00D007)

Place Victor Horta, 40 boîte 10

1060 BRUXELLES

Coordonnées de contact

Tél : +32 2 524 97 97

Fax : + 32 2 524 98 15

Visites : Mardi et jeudi de 14h à 16h

Email : internationalmobility@health.fgov.be

Web site : www.health.fgov.be