

Démarche	: FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHUE
Organisme	: DGOS/SDRH/RH2

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Les candidatures sont déposées par les établissements pour le compte des praticiens. Les ARS examinent la complétude du dossier et l'opportunité de la demande de l'établissement pour tous les dossiers, que la commission relève de l'ARS ou du CNG. Les dossiers sont ensuite examinés par une commission organisée par l'ARS ou par le CNG.

Les données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de ce traitement, sont réservées à un usage professionnel et conservées le temps strictement nécessaire à cette finalité. Ce traitement relève de l'exercice des missions d'intérêt public dont sont investis les ministères sociaux. Si vous souhaitez faire usage de vos droits (accès, rectification et limitation), contactez le délégué à la protection des données de la DGOS.

NB : Périodes de dépôt des demandes d'AEP en 2026

Les périodes de dépôt pour les AEP seront fixées, pour 2026, aux dates suivantes pour l'ensemble des professions et spécialités, sur tout le territoire :

- Du 15 janvier au 1er avril pour la première session
- Du 1er août au 1er octobre pour la seconde session

Cette harmonisation des périodes de dépôt devrait favoriser une meilleure lisibilité du dispositif pour les établissements, et permettre une communication plus claire de la DGOS, des ARS et du CNG.

Nous actualisons la démarche numérique en ce sens et préparons des supports de communication que nous vous transmettrons.

**Toutes les pièces justificatives qui seront jointes au formulaire 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 partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction par un traducteur certifié auprès des autorités consulaires françaises.**

**L'ensemble des pièces justificatives doivent être au format pdf.**

## Etablissement employeur (EE)

## Fonction du contact établissement (EE)

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHUE

**Nom du contact établissement**

**Prénom du contact établissement**

**Région**

**FINESS EJ**

Numéro FINESS de l'Entité Juridique

**FINESS ET**

Numéro FINESS de l'Etablissement Géographique

## Poste ouvert aux PADHUE

### Libellé de la spécialité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Allergologie
- Anatomie et cytologie pathologiques
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
- Biologie médicale (pharmacien)
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie orale
- Chirurgie orale (CD)
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Dermatologie et vénérérologie
- Endocrinologie diabétologie - nutrition
- Hépato-gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine bucco-dentaire (CD)
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Omnipraticien (CD)
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Orthopédie dento-faciale (CD)
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pharmacie hospitalière
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie

## Libellé du service d'accueil

## Libellé du poste

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt de l'attestation sur l'honneur de l'établissement à employer le praticien, en cas de délivrance de l'AEP

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt de tout justificatif permettant la présentation du service au sein duquel le demandeur est appelé à exercer, des ressources disponibles pour assurer sa supervision et son accompagnement conformément aux dispositions de l'article R. 4111-13-8-1 et des besoins de fonctionnement de l'établissement que l'emploi du demandeur concourt à satisfaire

## Profession

### Profession du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Médecin  
 Pharmacien  
 Chirurgien-dentiste  
 sage-femme

## Spécialité

### Spécialité du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Allergologie  
 Anatomie et cytologie pathologique  
 Anesthésie-réanimation  
 Biologie médicale  
 Chirurgie pédiatrique  
 Chirurgie maxillo-faciale  
 Chirurgie orale  
 Chirurgie orthopédique et traumatologie  
 Chirurgie plastique, reconstruictrice et esthétique  
 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire  
 Chirurgie vasculaire  
 Chirurgie viscérale et digestive  
 Dermatologie et vénérérologie  
 Endocrinologie diabétologie - nutrition  
 Hépato-gastro-entérologie  
 Génétique médicale  
 Gériatrie  
 Gynécologie médicale

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Hématologie
- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie

## Spécialité du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Pharmacie hospitalière
- Biologie médicale
- Pharmacie polyvalente

## Spécialité du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Omnipraticien
- Chirurgie orale
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

Orthopédie dento-faciale

## Identité du praticien candidat à l'AEP

### Etat civil

#### Civilité

Mme

M.

#### Nom de naissance

#### Nom d'usage le cas échéant

#### Prénom(s)

#### Date de naissance

#### Lieu de naissance

#### Pays de naissance

#### Nationalité

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

algérienne

tunisienne

congolaise

Française

camerounaise

Marocaine

béninoise

libanaise

malgache

burundaise

sénégalaise

ukrainienne

ivoirienne

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- syrienne
- guinéenne
- malienne
- haïtienne
- togolaise
- mauritanienne
- brésilienne
- nigérienne
- russe
- comorienne
- tchadienne
- argentine
- canadienne
- Palestinienne
- vietnamienne
- egyptienne
- italienne
- rwandaise
- iranienne
- cambodgienne
- mexicaine
- irakienne
- yéménite
- afghane
- vénézuélienne
- centrafricaine
- roumaine
- colombienne
- gabonaise
- djiboutienne
- américaine
- bielorusse
- géorgienne
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- indienne
- chinoise
- cubaine
- espagnole
- turque
- équatorienne
- portugaise
- belge
- chilienne
- jordanienne
- libyenne
- mauricienne
- allemande
- angolaise
- arménienne
- ghanéenne
- albanaise
- britannique
- dominicaine
- saoudienne
- bolivienne
- soudanaise
- moldave
- pakistanaise
- paraguayenne
- australienne
- bangladeshi
- costaricaine
- hollandaise
- kosovare
- luxembourgeoise
- malaisienne
- nicaraguayenne
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- serbe
- andorrane
- bulgare
- croate
- el salvador
- émirati
- érythréenne
- éthiopienne
- grecque
- guatémaltèque
- hondurien
- kazakh
- uruguayenne
- capverdienne
- dominique
- finlandaise
- gambienne
- helvétique
- indonésienne
- jamaïcaine
- japonaise
- kirghize
- macédonienne
- maltaise
- mongole
- népalaise
- norvégienne
- nouvelle-zélandaise
- omanaise
- polonaise
- SAHARA OCCIDENTAL
- slovaque
- sri lankaise
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

TADJIKISTAN

Taïwanais

tanzanienne

thaïlandaise

zambienne

zimbabwéenne

## Coordonnées

### Adresse personnelle

### Ville

### Code postal

### Pays de résidence

### Téléphone

### Adresse mail

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt d'une pièce d'identité

CNI, Passeport ou titre de séjour (recto-verso)

### Le praticien bénéficie-t-il d'une attestation temporaire d'exercice (ATE) ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Ajout de l'attestation temporaire d'exercice (ATE)

## Titre de formation

### Diplôme de la profession

#### Diplôme de la profession

#### Intitulé du diplôme

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

**Date de l'obtention**

**Pays d'obtention**

**Délivré par :**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

**Intitulé du diplôme**

**Date de l'obtention**

**Pays d'obtention**

**Délivré par :**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

**Intitulé du diplôme**

**Date de l'obtention**

**Pays d'obtention**

**Délivré par :**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

## Diplômes de spécialisation

**Les médecins doivent obligatoirement transmettre leur diplôme de spécialité**

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

Diplômes de spécialisation

Intitulé du diplôme

Date de l'obtention

Pays d'obtention

Délivré par :

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

Intitulé du diplôme

Date de l'obtention

Pays d'obtention

Délivré par :

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

Intitulé du diplôme

Date de l'obtention

Pays d'obtention

Délivré par :

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

## Autres diplômes

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

## Autres diplômes

### Intitulé du diplôme

### Date de l'obtention

### Pays d'obtention

### Délivré par :

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

### Intitulé du diplôme

### Date de l'obtention

### Pays d'obtention

### Délivré par :

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

### Intitulé du diplôme

### Date de l'obtention

### Pays d'obtention

### Délivré par :

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt du justificatif de diplôme

Original ET traduction conforme

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

## Justificatif de maîtrise de la langue française

### Quel justificatif souhaitez-vous déposer ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Une attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au minimum au niveau B2
- Le diplôme d'étude en langue française au minimum de niveau B2 ou diplôme d'étude suivi en langue française
- Le diplôme approfondi de langue française
- Une photocopie du diplôme ou de l'attestation de réussite au baccalauréat français, ou d'un diplôme français de niveau équivalent ou supérieur
- Preuve de nationalité française

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt de l'attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au minimum au niveau B2

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt du diplôme d'étude en langue française au minimum de niveau B2

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt du diplôme approfondi de langue française

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt de la photocopie du diplôme ou de l'attestation de réussite au baccalauréat français, ou d'un diplôme français de niveau équivalent ou supérieur

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt de la preuve de nationalité française

## Expériences professionnelles

### Exercice professionnel en France

#### Exercice professionnel en France

#### Libellé de l'établissement

#### Ville

#### Code postal

#### Libellé de la spécialité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Anatomie et cytologie pathologique
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Chirurgie générale
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Dermatologie et vénérérologie
- Endocrinologie diabétologie - nutrition
- Hépato-gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Réanimation médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie
- Biologie médicale
- Pharmacie hospitalière
- Pour la profession de chirurgien-dentiste :
  - Omnipraticien
  - Chirurgie orale
  - Médecine bucco-dentaire
  - Orthopédie dento-faciale

## Libellé du service

## Libellé du poste

## Statut au moment de la demande d'AEP

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Praticien attaché associé/Assistant associé (PAA/AA)
- Stagiaire associé
- Faisant fonction d'interne (FFI)
- Praticien contractuel (dans le cadre du dispositif dérogatoire « outre-mer »)
- Praticien associé (PA)
- Autres

## Si autres, précisez

## Date d'arrivée dans l'établissement

## Exercice toujours en cours dans l'établissement ?

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

## Date de sortie de l'établissement

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt du justificatif de l'expérience mentionnée

## Libellé de l'établissement

## Ville

## Code postal

## Libellé de la spécialité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Anatomie et cytologie pathologique
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Chirurgie générale
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Dermatologie et vénérérologie
- Endocrinologie diabétologie - nutrition
- Hépato-gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine cardiovasculaire
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Réanimation médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie
- Biologie médicale
- Pharmacie hospitalière
- Pour la profession de chirurgien-dentiste :
  - Omnipraticien
  - Chirurgie orale
  - Médecine bucco-dentaire
  - Orthopédie dento-faciale

## Libellé du service

## Libellé du poste

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

## Statut au moment de la demande d'AEP

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Praticien attaché associé/Assistant associé (PAA/AA)

Stagiaire associé

Faisant fonction d'interne (FFI)

Praticien contractuel (dans le cadre du dispositif dérogatoire « outre-mer »)

Praticien associé (PA)

Autres

## Si autres, précisez

## Date d'arrivée dans l'établissement

## Exercice toujours en cours dans l'établissement ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Date de sortie de l'établissement

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt du justificatif de l'expérience mentionnée

## Libellé de l'établissement

## Ville

## Code postal

## Libellé de la spécialité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Anatomie et cytologie pathologique

Anesthésie-réanimation

Biologie médicale

Cardiologie et maladies vasculaires

Chirurgie générale

Chirurgie pédiatrique

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie diabétologie - nutrition
- Hépato-gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie
- Biologie médicale
- Pharmacie hospitalière
- Pour la profession de chirurgien-dentiste :
  - Omnipraticien
  - Chirurgie orale
  - Médecine bucco-dentaire
  - Orthopédie dento-faciale

## Libellé du service

## Libellé du poste

## Statut au moment de la demande d'AEP

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Praticien attaché associé/Assistant associé (PAA/AA)
- Stagiaire associé
- Faisant fonction d'interne (FFI)
- Praticien contractuel (dans le cadre du dispositif dérogatoire « outre-mer »)
- Praticien associé (PA)
- Autres

## Si autres, précisez

## Date d'arrivée dans l'établissement

## Exercice toujours en cours dans l'établissement ?

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

## Date de sortie de l'établissement

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Dépôt du justificatif de l'expérience mentionnée

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

Durée totale d'exercice en France correspondant aux pièces justificatives accompagnant le formulaire

## Expérience professionnelle à l'étranger

Exercice professionnel : Fonctions exercées dans le pays d'origine et à l'étranger

Pays

Libellé de l'établissement

Ville

Code postal

### Mode d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

exercice hospitalier

libéral

### Libellé de la spécialité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Anatomie et cytologie pathologique

Anesthésie-réanimation

Biologie médicale

Cardiologie et maladies vasculaires

Chirurgie générale

Chirurgie pédiatrique

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Chirurgie orthopédique et traumatologie

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Chirurgie vasculaire

Chirurgie viscérale et digestive

Dermatologie et vénérérologie

Endocrinologie diabétologie - nutrition

Hépato-gastro-entérologie

Génétique médicale

Gériatrie

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Réanimation médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie
- Biologie médicale
- Pharmacie hospitalière
- Pour la profession de chirurgien-dentiste :
  - Omnipraticien
  - Chirurgie orale
  - Médecine bucco-dentaire
  -

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

Autre

**Si Autre, préciser**

**Libellé du service**

**Libellé du poste**

## **Statut**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Etudiant
- Interne
- Séniор
- Autre

**Si autre, précisez**

**Durée d'exercice dans l'établissement**

## **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de l'expérience mentionnée

**Pays**

**Libellé de l'établissement**

**Ville**

**Code postal**

## **Mode d'exercice**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- exercice hospitalier
- libéral

## **Libellé de la spécialité**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Anatomie et cytologie pathologique
- Anesthésie-réanimation

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Biologie médicale
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Chirurgie générale
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale et digestive
- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie diabétologie - nutrition
- Hépato-gastro-entérologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Hématologie
- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
-

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Réanimation médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie
- Biologie médicale
- Pharmacie hospitalière
- Pour la profession de chirurgien-dentiste :
- Omnipraticien
- Chirurgie orale
- Médecine bucco-dentaire
- Orthopédie dento-faciale
- Autre

## Si Autre, préciser

## Libellé du service

## Libellé du poste

## Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Etudiant
- Interne
- Séniор
- Autre

## Si autre, précisez

## Durée d'exercice dans l'établissement

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt du justificatif de l'expérience mentionnée

**Pays**

**Libellé de l'établissement**

**Ville**

**Code postal**

**Mode d'exercice**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

exercice hospitalier

libéral

**Libellé de la spécialité**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Anatomie et cytologie pathologique

Anesthésie-réanimation

Biologie médicale

Cardiologie et maladies vasculaires

Chirurgie générale

Chirurgie pédiatrique

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Chirurgie orthopédique et traumatologie

Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique

Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Chirurgie vasculaire

Chirurgie viscérale et digestive

Dermatologie et vénérérologie

Endocrinologie diabétologie - nutrition

Hépato-gastro-entérologie

Génétique médicale

Gériatrie

Gynécologie médicale

Gynécologie obstétrique

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

- Maladies infectieuses et maladies tropicales
- Médecine cardiovasculaire
- Médecine et santé au travail
- Médecine générale
- Médecine interne et immunologie clinique
- Médecine intensive-Réanimation
- Médecine légale et expertises médicales
- Médecine d'urgence
- Médecine nucléaire
- Médecine vasculaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale
- Réanimation médicale
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie
- Biologie médicale
- Pharmacie hospitalière
- Pour la profession de chirurgien-dentiste :
  - Omnipraticien
  - Chirurgie orale
  - Médecine bucco-dentaire
  - Orthopédie dento-faciale
  - Autre

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU

**Si Autre, préciser**

**Libellé du service**

**Libellé du poste**

## **Statut**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Etudiant
- Interne
- Séniор
- Autre

**Si autre, précisez**

**Durée d'exercice dans l'établissement**

## **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Dépôt du justificatif de l'expérience mentionnée

**Durée totale de l'expérience professionnelle (en mois)**

## **Informations complémentaires**

### **EVC**

**Le candidat s'est-il déjà inscrit et présenté aux EVC ?**

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

**Si oui, nombre d'inscription aux EVC**

**Si oui, indiquer la/les année(s) d'inscription aux EVC**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHUE

2024

## Relevé(s) de note(s) EVC

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt de(s) justificatif(s) relevé(s) de note(s) EVC

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt de(s) justificatif(s) relevé(s) de note(s) EVC

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt de(s) justificatif(s) relevé(s) de note(s) EVC

## Autorisation temporaire d'exercice

### Le candidat est-il titulaire d'une autorisation temporaire d'exercice ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Si oui, dépôt de l'attestation temporaire par l'ARS

Attestation temporaire d'exercice délivrée dans le cadre de l'instruction n° DGOS/RH2/2024/19 du 12 février 2024 relative aux dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de praticiens étrangers ayant obtenu un diplôme hors Union européenne (PADHUE) et ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances (EVC) au titre de la session 2023

## Prochain concours des EVC

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt de l'attestation sur l'honneur à passer le prochain concours des EVC

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièces complémentaires

ex : lettre de recommandation ...

### Commentaire établissement

### 7.4. Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHU