

Démarche : DREETS - Pays de la Loire Attestation de conformité à la Directive Européenne 2005/36/CE des professions paramédicales

Organisme : Service formations et certifications des professions paramédicales et sociales

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Vous souhaitez exercer dans l'un des pays de l'Union Européenne ou en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse sollicitant une attestation de conformité à la Directive 2005/36/CE (article 11) et vous avez obtenu votre diplôme paramédical en Pays de la Loire, vous pouvez déposer ici votre demande.

VOTRE DIPLÔME

Lieu de délivrance du diplôme : PAYS DE LA LOIRE

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Profession concernée

Renseignez ici la profession concernée :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ AIDE-SOIGNANT

☐ AMBULANCIER

☐ AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

☐ CADRE DE SANTE

☐ ERGOTHERAPEUTE

☐ INFIRMIER (GENERALISTE)

☐ INFIRMIER ANESTHESISTE

☐ INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

☐

DREETS - Pays de la Loire Attestation de conformité à la Directive Européenne 2005/36/CE des p

☐ MANIPULATEUR EN ELECTORADIOLOGIE MEDICALE

☐ MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

☐ PEDICURE PODOLOGUE

☐ PREPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE

☐ PSYCHOMOTRICIEN

☐ TECHNICIEN DE LABORATOIRE MEDICAL

Date de délivrance du diplôme

Renseignez la date de délivrance du diplôme :

Numéro de diplôme

Renseignez votre numéro de diplôme :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme

Insérer votre diplôme (ou à défaut, une attestation de perte de diplôme) pour lequel vous demandez une attestation de conformité (formats acceptés : .jpg, .pdf ou .png) :

VOTRE IDENTITE

Nom de naissance

Renseignez votre NOM de naissance en MAJUSCULES :

Nom d'usage

Renseignez votre NOM d'usage en MAJUSCULES :

Prénoms

Renseignez vos prénoms dans l'ordre de l'État civil, en lettres minuscules séparées par des virgules (ex : Sophie, Line, Rosa) :

Date de naissance

Lieu de naissance

Renseignez votre commune de naissance, précisez l'arrondissement pour Paris, Lyon et Marseille (ex : PARIS 10EME)

Pays de naissance

☐ Titre d'identité recto/verso (formats acceptés : .jpg, .pdf ou .png)

Pièces d'identité acceptées : CNI, passeport, titre de séjour en cours de validité

Adresse de messagerie

Numéro de téléphone

RGPD

La DREETS des Pays de la Loire procède à un traitement de vos données personnelles pour la délivrance de l'attestation de conformité à la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Les données enregistrées sont conservées 12 mois et ne peuvent être communiquées qu'au destinataire suivant : Service Formation Certification du secteur social et paramédical de la DREETS Pays de la Loire.

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, de rectification et d'effacement de vos données. Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données et vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au délégué à la protection des données :

DREETS-PDL.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.

J'atteste avoir lu les informations et certifie l'exactitude des renseignements saisis - Lu et approuvé

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non