

- Démarche : Fichier PS : Infirmier : calcul de l'expérience = conditions pour exercer à titre libéral
- Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle Professionnels de santé

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet à un(e) infirmier(e) de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour vérifier le respect des conditions pour exercer à titre libéral

Identification

Votre nom	
Votre prénom	
Votre N° RPPS	Numéro composé de 11 caractères
Votre numéro de sécurité sociale	
Dans quel département habitez-vous ?	
Votre adresse personnelle	

Votre numéro de téléphone

Pièces justificatives à fournir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Votre inscription auprès du conseil de l'ordre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Votre diplôme d'état

Vos bulletins de salaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Vos bulletins de salaire

18 mois à temps plein pour remplacer

ou 24 mois à temps plein pour une installation

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Vos bulletins de salaire

18 mois à temps plein pour remplacer

ou 24 mois à temps plein pour une installation

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Vos bulletins de salaire

18 mois à temps plein pour remplacer

ou 24 mois à temps plein pour une installation

Précisions sur votre projet d'exercer à titre libéral

Vos précisions

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

- Oui

- Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Fichier PS : Infirmier : calcul de l'expérience = conditions pour exercer à titre libéral
Format jj/mm/aaaa

--