



**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHESION SOCIALE**

Civilité :  
NOM de naissance :  
NOM d'épouse :  
Prénom :

**Pour les ressortissants européens souhaitant  
s'installer en France de manière durable en  
application du décret n° 2010-334 du 26 mars 2010**

***Dossier administratif de demande d'autorisation  
d'exercice en France de la profession de***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant   | <input type="checkbox"/> Opticien Lunetier                                 |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier   | <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(e)s   | <input type="checkbox"/> Psychomotricien                                   |
| <input type="checkbox"/> Spécialités Infirmier(e)s<br>(IBODE, IADE, Puéricultrice) | <input type="checkbox"/> Radiophysicien                                    |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur d'électroradiologie<br>médicale              | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire de biologie<br>médicale |
| <input type="checkbox"/> Masseur-Kinésithérapeute                                  |  |

**Formulaire de demande d'autorisation d'exercice en France de la profession de .....**

Madame <input type="checkbox"/>	Mademoiselle <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	
Nom de naissance :	Nom d'épouse :		
Prénoms :			
Date de naissance :			
Lieu de naissance :			
Pays :		Nationalité :	
Adresse personnelle :			
Code postal :	Ville :	Pays :	
Tél. :	Tél. portable :		
Courriel :			
<b>Diplôme de la profession considérée</b>			
Pays d'obtention			
Intitulé du diplôme			
Date d'obtention			
Lieu de formation			
<b>Exercice professionnel</b>			
Nature	Lieu et pays	Période	
<b>Autres diplômes, titres et certificats</b>			
Pays d'obtention	Intitulé du diplôme	Date d'obtention	Lieu de formation
En application de l'arrêté du 20 janvier 2010, je sollicite l'instruction de mon dossier par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Occitanie			
Fait à :		le :	
Signature du demandeur :			

**IMPORTANT :** Les pièces justificatives doivent être traduites par un traducteur assermenté auprès d'une cours d'appel ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union Européenne.

**Dossier à retourner completé avec les justificatifs en double exemplaires en lettre recommandée avec accusé de réception à la DRJSCS d'Occitanie – site de Toulouse - Secrétariat de la commission (mentionner la profession) 5, rue du Pont Montaudran – BP 7009 – 31068 TOULOUSE-cedex**



**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE  
EN D.R.J.S.C.S d'Occitanie**

**ANNEXE I**

**ATTESTATION A REMPLIR 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 d'Occitanie**

A.....le .....

SIGNATURE

**(la signature doit être obligatoirement précédée de la mention « Lu et approuvé »)**



*Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports  
et de la Cohésion Sociale de la Région  
d'Occitanie*

ANNEXE II

JE SOUSSIGNE(E)..... AUTORISE  
LE SERVICE ORGANISATEUR DE LA COMMISSION REGIONALE  
D'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA PROFESSION .....A  
PUBLIER MES NOMS ET PRENOMS SUR INTERNET DANS LE CADRE DES  
RESULTATS POUR LES ADMISSIONS

A.....le .....

SIGNATURE





Les documents doivent être fournis, en double exemplaires, dans la langue du pays d'obtention du diplôme, munis de leur traduction en français, réalisée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un état membre de l'union européenne ou d'un état partie à l'accord sur l'espace économique européen ou de la confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un état tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises. Chaque traduction doit être attachée à la copie de l'original. Les pièces justificatives doivent être numérotées dans l'ordre indiqué ci-dessous. Ne pas fournir de documents originaux, les dossiers n'étant pas retournés.

Le dossier doit être adressé **en double exemplaires** par lettre recommandée avec accusé de réception à :

D.R.J.S.C.S. d'Occitanie  
Secrétariat des commissions des diplômes européens  
5 rue du Pont Montaudran  
BP 7009  
31068 TOULOUSE CEDEX 7

### **PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER :**

Les pièces justificatives mentionnées aux 3 à 11 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 état membre de l'union européenne ou d'un état partie à l'accord sur l'espace économique européen ou de la confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un état tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

1-Le formulaire de demande d'autorisation d'exercice de la profession dûment complété accompagné des annexes 1 et 2. Toute fausse déclaration est punie selon les dispositions du code pénal - article 441-6.

2-Une photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier ; **Si votre pièce d'identité ne comporte pas votre lieu de naissance, merci de nous joindre un certificat de naissance ou une copie du livret de famille.**

3 Un curriculum vitae détaillé (Ne pas oublier d'ajouter l'adresse mail)

4 -Une copie du diplôme permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention ou, en l'absence du titre, une attestation de réussite au diplôme **datant moins d'un an** ;

5 -Le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires ;

6 – \* **Le programme et le volume horaire des enseignements suivis année par années**

**\*Contenu et durée des stages cliniques validés (annexe 3 à compléter et à faire valider par l'établissement de formation)**

7-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 (**reprendre les items demandés pour les stages**)

8-Une déclaration de l'autorité compétente de l'Etat, membre ou partie, d'établissement, datant de moins d'un an, attestant de 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 de l'institut de formation, - autres cas : Casier judiciaire);

9- Une **attestation** de conformité du diplôme, à la définition établie à l'article 3.1 et au niveau de qualification de l'article 11 de la directive 2005/36/CE (à demander auprès du Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur ou auprès du Ministère de la Santé du pays d'obtention du diplôme)

10 - En sus des pièces mentionnées au dessus, **pour les candidats qui ont exercé dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à la profession** demandée ou son exercice : Toutes pièces utiles justifiant qu'ils ont exercé dans cet Etat, 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, la profession pour laquelle ils demandent l'autorisation..

11 -En sus des pièces mentionnées au dessus, **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 et, le cas échéant, pour les infirmiers, du titre de formation de spécialiste, établie par les autorités de l'Etat, membre ou partie, ayant reconnu ces titres. Cette reconnaissance doit permettre au bénéficiaire d'y exercer sa profession.

12 – Une enveloppe au nom du candidat affranchie (8€ environ) au tarif recommandé avec accusé de réception (prévoir une enveloppe pour retourner 1 exemplaire du dossier). **Pour les étrangers (demander des timbres européens)**

\*\*\*\*\*