

PRÉFET DE LA REUNION

Direction de la Jeunesse, des Sports  
et de la Cohésion Sociale

**Dossier de demande d'autorisation d'exercice  
en France des professions de : **cocher la case correspondante****

---

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant                     | <input type="checkbox"/> Opticien-lunetier   |
| <input type="checkbox"/> Ambulanciers                      | <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/Préparateur en<br>pharmacie hospitalière |
| <input type="checkbox"/> Diététicien                       | <input type="checkbox"/> Psychomotricien   |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute                    | <input type="checkbox"/> Technicien en analyses biomédicales                               |
| <input type="checkbox"/> Infirmier                         | <input type="checkbox"/> Professionnels de l'appareillage                                  |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur en électroradiologie |  |
| <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute          |  |
- 

Vous devez envoyer à la DJSCS de la Réunion en 2 **exemplaires** par lettre recommandée avec accusé de réception -LRAR- :

- la présente fiche
- l'annexe 1 (formulaire de demande d'autorisation d'exercice dûment rempli)
- les pièces justificatives listées à l'annexe 2
- l'annexe 2 elle-même

**Adresse d'envoi des documents :**

Direction de la Jeunesse, des Sports et de la  
Cohésion Sociale de la Réunion  
Pôle Formations Emploi Certifications  
Secrétariat de la commission régionale -Autorisation d'exercice métiers paramédicaux  
14 allée des Saphirs – CS 61044  
97404 Saint-Denis Cedex

**Votre interlocuteur sur ce dossier :**

- Secrétariat commission régionale  
Josette FONTAINE, 02 62 20 54 51  
[josette.fontaine@drjscs.gouv.fr](mailto:josette.fontaine@drjscs.gouv.fr)

## Annexe 1

### Formulaire de demande d'autorisation d'exercice en France de la profession de (indiquer profession) : .....

#### ETAT - CIVIL

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ville :

Pays :

Nationalité :

#### COORDONNEES

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél. :

Tél. portable :

Courriel :

#### DIPLOME DE LA PROFESSION CONSIDEREE

Intitulé du diplôme :

Date d'obtention :

Pays d'obtention

Délivré par :

Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie :

#### EXERCICE PROFESSIONNEL

Fonctions exercées à l'étranger ou dans un Etat membre ou partie (France incluse)

Nature	Lieu et pays	Période

#### AUTRES DIPLOMES, TITRES ET CERTIFICATS

Pays d'obtention	Intitulé du diplôme	Date d'obtention	Lieu de formation

#### PROJETS PROFESSIONNELS EVENTUELS (facultatif)

--

Fait à :

le :

Signature du demandeur :

## Annexe 2 - Pièces à fournir

<p><b>Vous êtes de nationalité communautaire et vous êtes... (case à cocher)</b></p>		<p><b>Pièces justificatives que vous devez fournir en fonction de votre situation (A, B ou C)</b></p> <p><b>NB</b> Les pièces n° 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 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*</p>
<input type="checkbox"/> <b>A</b> - titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession précitée dans un Etat, membre ou partie, qui en règlemente l'accès ou son exercice	<input type="checkbox"/>	<p><b>N° 1.</b> Le formulaire de demande d'autorisation d'exercice (annexe 1) complété  <b>NB infirmiers de spécialité</b> : faire apparaître la spécialité dans laquelle vous déposez votre demande</p> <p><input type="checkbox"/> <b>N° 2.</b> Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier</p> <p><input type="checkbox"/> <b>N° 3.</b> Copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention  <b>NB infirmiers de spécialité</b> : copie du titre de formation de spécialiste</p> <p><input type="checkbox"/> <b>N° 4.</b> Le cas échéant, copie des diplômes complémentaires</p> <p><input type="checkbox"/> <b>N° 5.</b> 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</p> <p><input type="checkbox"/> <b>N° 6.</b> Déclaration de l'autorité compétente de l'Etat où vous êtes établi, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanctions**</p> <p><input type="checkbox"/> <b>N° 7.</b> Copie des attestations des autorités ayant délivré le titre, spécifiant :            . le niveau de la formation            . et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis ainsi que le contenu et la durée des stages validés.            . Attestation de conformité à la directive européenne 2005/36</p>
<input type="checkbox"/> <b>B</b> - justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne règlemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice	<input type="checkbox"/>	<p><b>N° 8.</b> Les 7 pièces indiquées ci-dessus et N° 8 :            . toutes pièces utiles indiquant que vous avez exercé dans cet Etat la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation :            . pendant 2 ans au cours des 10 dernières années            . à temps partiel pendant une durée correspondante à 2 ans de temps plein au cours des 10 dernières années.  <b>NB</b> : ces pièces ne sont pas à fournir si la formation conduisant à cette profession est règlementée</p>
<input type="checkbox"/> <b>C</b> - titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu par un Etat, membre ou partie, autre que la France	<input type="checkbox"/>	<p><b>N°9.</b> Les 7 pièces indiquées ci-dessus et N° 9 :            . la reconnaissance du titre de formation établie par les autorités de l'Etat, membre ou partie ayant reconnu ce titre. Cette reconnaissance doit vous permettre d'y exercer votre profession.  <b>NB infirmiers de spécialité</b> : fournir la reconnaissance du titre de formation de spécialiste établi par les autorités de l'Etat membre ou partie ayant reconnu ce titre.</p>

\* Les pièces 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 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 d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

\*\* Par exemple : attestation de l'ordre, s'il existe ; de l'employeur ; de l'institut de formation en l'absence d'expérience professionnelle