

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Administration générale de l'enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement tout au long de la vie et de
la Recherche scientifique (DGESVR)

Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé

Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles

agreementsante@cfwb.be

02/690.89.20

Formulaire de demande de reconnaissance professionnelle pour le titre d'infirmier
Système automatique

Nom, prénom :	Date de naissance :
Nationalité :	Sexe :
Adresse de correspondance (obligatoire) : Rue, n° :	Téléphone :
Localité : Code postal :	Email :
Pays qui a délivré le diplôme :	Date de délivrance du diplôme :
Pays dans le(s)quel(s) le/la demandeur·euse est actuellement autorisé·e à exercer :	
Date et signature :	

Documents requis :

1. La copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.
2. Une lettre de motivation rédigée en français.
3. La copie du diplôme ou de l'attestation provisoire de réussite.

Si vous envoyez l'attestation provisoire de réussite, celle-ci doit être accompagnée d'une attestation de conformité. Cette attestation est délivrée par l'autorité compétente du pays d'obtention du diplôme et elle atteste que le diplôme est conforme à l'article 31 de la Directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

4. Un extrait du casier judiciaire ou une attestation de bonne vie et mœurs délivré par l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine ou de dernière résidence. Ce certificat doit être **daté de moins de trois mois** et être présenté **en original**.
5. Un **certificat** de l'autorité disciplinaire certifiant que vous n'avez pas encouru de sanctions disciplinaires dans le cadre de votre exercice professionnel. Ce certificat doit être **daté de moins de trois mois** et être communiqué **en original**.

En cas de non-inscription, vous devez communiquer une preuve de non-inscription **et** une attestation sur l'honneur de bonne conduite rédigée en français et signée.

Dans le cas où il n'existe pas d'ordre professionnel, vous devez rédiger en français et signer une attestation sur l'honneur de bonne conduite.

Dans le cas où l'attestation de bonne conduite vous parviendrait uniquement de manière électronique, c'est l'autorité compétente qui doit nous envoyer cette attestation en mentionnant votre nom, votre prénom et votre date de naissance (tels que repris sur votre carte d'identité) par courriel à agreementsante@cfwb.be.

ATTENTION :

Les documents originaux fournis dans le cadre de cette demande ne seront pas restitués. Par conséquent, veuillez envoyer des copies sauf lorsqu'il est explicitement mentionné que l'original doit être communiqué.

Si nécessaire, nous nous réservons le droit de vous demander des documents et informations supplémentaires.

Le présent formulaire et les pièces justificatives sont à envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

AGE - DGESVR

Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé

Cellule 'Professions des soins de santé non-universitaires et Professions de soins de santé mentale'

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Bâtiment « Les Ateliers » - 5^e étage - Bureau 5F511