

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

**Formulaire de demande - Attestation de conformité à la Directive Européenne
2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles**

Profession : Orthopédaogogue clinicien

Veillez noter que le délai de traitement d'une demande d'attestation de conformité est de
maximum 30 jours ouvrables.

| | |
|---|------------------------|
| Nom, prénom : | Date de naissance : |
| Adresse de correspondance (obligatoire) : Rue, n° : | Téléphone : Email : |
| Localité : Code postal : | |
| Profession : | |
| Pays de destination pour le(s)quel(s) le/la demandeur·euse introduit la demande : | |
| Date et signature : | |

1. Je demande une attestation de conformité pour mon titre d'orthopédaogogue clinicien.
2. Je souhaite recevoir mon attestation de conformité en :
 - anglais ;
 - français.
3. Je joins au présent formulaire les documents suivants :
 - copie de ma pièce d'identité ;
 - copie de mon diplôme ou attestation provisoire de réussite d'orthopédaogogue clinicien.

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 des Soins de Santé mentale'

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

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

Pour plus de rapidité dans le traitement de votre demande, nous vous invitons à envoyer votre demande par courriel à l'adresse suivante : agrementsante@cfwb.be.