



**PRÉFET DE LA RÉGION GUADELOUPE**  
**PREFET DE LA GUADELOUPE**  
**DIRECTION DE L'ECONOMIE, DE L'EMPLOI,**  
**DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITES**

**Dossier de demande d'autorisation d'exercice  
en France de la profession de : (cocher la case correspondante)**

- 
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant  | <input type="checkbox"/> Manipulateur en électroradiologie médicale |
| <input type="checkbox"/> Audioprothésiste   | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute                   |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture                                       | <input type="checkbox"/> Orthophoniste                              |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute   | <input type="checkbox"/> Pédicure-Podologue                         |
| <input type="checkbox"/> Infirmier et infirmier spécialisé (IBODE, IADE,<br>Puériculture) |   |
- 

Vous devez envoyer en 1 exemplaire, par lettre recommandée avec accusé de réception, à la DEETS de la Guadeloupe et un exemplaire dématérialisé à [deets-971.formationsansoc@deets.gouv.fr](mailto:deets-971.formationsansoc@deets.gouv.fr) :

- Le présent dossier dûment complété qui comporte trois pages accompagnées des pièces justificatives listées sur la dernière page

**Adresse d'envoi des documents :**

Direction de l'économie, de l'emploi, du travail  
et des solidarités de la Guadeloupe

Pôle 3E : Service Développement des compétences  
Unité des certifications sanitaires, sociales et professionnelles  
Bisdary  
97113 GOURBEYRE

**Votre interlocuteur**

Le chef de Pôle « Formation, certification et VAE dans le secteur social et sanitaire non médical »

Cadre réservé à l'administration

Date de réception :

Accusé réception le :

Enregistrement AUDE le :

Dossier complet le :

Commission du :

**ANNEXE 1**  
Formulaire de demande d'autorisation d'exercice en France  
de la profession de.....

**ETAT - CIVIL**

Madame

Monsieur

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Ville :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Pays :

**COORDONNEES**

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél. :

Tél. portable :

Courriel (adresse électronique) :

**DIPLOME OU CERTIFICAT OU TITRE DE LA PROFESSION CONSIDEREE**

Intitulé du diplôme :

Pays d'obtention :

Date d'obtention :

Délivré par :

Durée de la formation :

Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un autre Etat de l'U.E. :

**EXERCICE PROFESSIONNEL**

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

Nature (Profession)	Employeur, ville et pays	Période (ou année) de...à...

**AUTRES DIPLOMES, TITRES ET CERTIFICATS**

Pays d'obtention	Intitulé du diplôme ou titre ou certificat	Date d'obtention	Lieu de formation

**PROJETS PROFESSIONNELS EVENTUELS (facultatif)**

(lieu d'installation envisagé)
--------------------------------

**Je certifie sur l'honneur que je n'ai pas déposé de demande dans une autre région.**

Fait à :

le :

Signature du demandeur :

## ANNEXE 2

### Pièces à fournir

<p>Vous êtes de nationalité communautaire et vous êtes...</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>
<p><input type="checkbox"/> A - titulaire d'un titre de formation requis pour l'exercice de la profession précitée dans un Etat, membre ou partie, qui en réglemente l'accès ou son exercice</p>	<p><input type="checkbox"/> <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 <b>ou de la carte de séjour</b></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. Liste des stages(tableau récapitulatif : contenus et durées)</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 de formation, spécifiant :  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ le niveau de la formation</li> <li>✓ et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis ainsi que le contenu et la durée des stages validés.</li> </ul> </p>
<p><input type="checkbox"/> B - justifiant d'un exercice professionnel dans un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à la profession demandée ou son exercice</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>N° 8.</b> Les 7 pièces indiquées ci-dessus et N° 8 :  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toutes pièces utiles indiquant que vous avez exercé dans cet Etat la profession pour laquelle vous demandez l'autorisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pendant 2 ans au cours des 10 dernières années</li> <li>- à temps partiel pendant une durée correspondante à 2 ans de temps plein au cours des 10 dernières années.</li> </ul> </li> </ul> <b>NB :</b> ces pièces ne sont pas à fournir si la formation conduisant à cette profession est réglementée</p>
<p><input type="checkbox"/> C - titulaire d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu par un Etat, membre ou partie, autre que la France</p>	<p><input type="checkbox"/> <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 pour les salariés ; de l'institut de formation en l'absence d'expérience professionnelle ; dans les autres cas, un extrait du casier judiciaire.