



**Etes-vous**

Célibataire marié(e) veuf (ve) divorcé(e) concubin (e) PACS

Date et lieu de naissance du conjoint :   /   /     / .....

Profession du conjoint :  
.....

Noms prénoms et date de naissance de vos enfants :

_____	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2. TITRES ET QUALIFICATIONS PROFESSIONNELS**

**Pour les diplômés de l'année :**

Date de l'attestation provisoire:   /   /

DRASS ayant délivré l'attestation (Région)

**2. B : DIPLOME D'ETAT DANS L'UNION EUROPEENNE (Autorisation d'exercice)**

Date de délivrance de l'autorisation :   /   /

DRASS ayant délivré l'autorisation (Région) :

**2. C : Pour les étrangers Hors Union Européenne titulaires d'un Diplôme d'Etat Français :**

Numéro du diplôme :

Date d'obtention :   /   /

DRASS ayant délivré le diplôme :

IFMK d'origine (Ecole) :

Date d'autorisation d'exercice :   /   /     (Date de publication au Journal Officiel)

## 2. D : AUTRES DIPLOMES – TITRES OU GRADES PROFESSIONNELS ET/OU UNIVERSITAIRE

Autres diplômes professionnels et/ou universitaire (ex : ergothérapie, cadre de santé, DIU, Licence, Master, Doctorat)

Diplôme : \_\_\_\_\_

Date d'obtention :   /   /

Organisme Formateur : \_\_\_\_\_

Diplôme : \_\_\_\_\_

Date d'obtention :   /   /

Organisme Formateur : \_\_\_\_\_

Diplôme : \_\_\_\_\_

Date d'obtention :   /   /

Organisme Formateur : \_\_\_\_\_

Diplôme : \_\_\_\_\_

Date d'obtention :   /   /

Organisme Formateur : \_\_\_\_\_

Diplôme : \_\_\_\_\_

Date d'obtention :   /   /

## 2.D : SPECIFICITE D'EXERCICE (ostéopathie, mézières, ergonomie, etc)

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Conseil de l'Ordre départemental ou vous êtes enregistré.









Avez-vous des intérêts dans un organisme ou une entreprise en rapport avec les activités médicales ou paramédicales ?

OUI

NON

Si oui: indiquez la raison sociale de l'organisme ou de l'entreprise ainsi que son objet :

Avez-vous un projet de contrat où avez-vous conclu un ou des contrats ayant pour objet l'exercice de votre profession ?

**Contrat(s) de travail, Contrat(s) de remplacement, Contrat d'assistant-collaborateur, Contrat(s) d'association, Statut(s) SCM SCP SEL, Baux, Contrat(s) de leasing, etc .., ainsi que tous les avenants éventuels**

OUI

NON

Si oui de quelle(s) nature(s) ?

Indiquer le libellé de vos plaques et ordonnances

Dans le cas où vous désireriez faire paraître dans la presse une annonce d'installation le libellé devra en être soumis, avant exécution, à l'approbation du Conseil Départemental de l'Ordre du lieu d'exercice.

Veillez indiquer les mentions données à l'agence Télécom pour ses annuaires où à tous autres annuaires professionnels :

.....  
.....  
.....

