



## FORMULAIRE DE DEMANDE ATTESTATION DE CONFORMITE UE/EEE/SUISSE

La présente demande doit être accompagnée des documents suivants:

1. Copie de vos diplômes, certificats, arrêté ministériel d'agrément ou autres titres attestant de votre formation professionnelle
2. Copie de votre carte d'identité
3. L'indication du pays pour lequel vous demandez une attestation de conformité:  
.....
4. La langue dans laquelle vous souhaitez recevoir votre attestation de conformité :
  - français
  - néerlandais
  - anglais
  - allemand

Veillez considérer la présente demande d'attestation de conformité pour la profession suivante:

- médecin (diplôme de base)
- médecin spécialiste / généraliste
- dentiste
- dentiste spécialiste
- infirmi(er)ère
- accoucheu(r)se
- pharmacien(ne)
- kinésithérapeute
- paramédical  
(Préciser :.....)
- aide-soignant

Nom (de naissance), prénom:	Date de naissance: Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
adresse de correspondance: Rue, n°: Localité: Code postal	Téléphone: Fax: Email:
Date et signature	

Cellule Mobilité Internationale des Professionnels des Soins de Santé  
SPF SANTÉ PUBLIQUE Place Victor Horta, 40 (boîte 10)., Bureau 00D007, 1060 BRUXELLES  
Tél. : +32 2 524.99.00 Fax : +32 2.524.98.15  
E-mail : [internationalmobility@health.fgov.be](mailto:internationalmobility@health.fgov.be)  
Visites : le mardi et le jeudi de 14h à 16h