



DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES OBTENUES A L'ÉTRANGER

Cochez la profession pour laquelle vous voulez obtenir une reconnaissance¹ (un seul choix possible) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> assistant social | <input type="checkbox"/> infirmier psychiatrique |
| <input type="checkbox"/> assistant technique médical en chirurgie | <input type="checkbox"/> laborantin |
| <input type="checkbox"/> assistant technique médical en laboratoire | <input type="checkbox"/> masseur-kinésithérapeute |
| <input type="checkbox"/> assistant technique médical en radiologie | <input type="checkbox"/> orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> diététicien | <input type="checkbox"/> orthoptiste |
| <input type="checkbox"/> ergothérapeute | <input type="checkbox"/> ostéopathe |
| <input type="checkbox"/> infirmier ² | <input type="checkbox"/> pédagogue curatif |
| <input type="checkbox"/> infirmier en anesthésie et réanimation | <input type="checkbox"/> podologue |
| <input type="checkbox"/> infirmier en pédiatrie | <input type="checkbox"/> rééducateur en psychomotricité |
| <input type="checkbox"/> infirmier gradué | <input type="checkbox"/> sage-femme ³ |

Coordonnées personnelles:

Nom: Prénom:

Date de naissance: Lieu de naissance:

Pays de naissance:

Nationalité:

Adresse:

Numéro, rue:

Code postal: Localité:

Pays:

Tél.privé: Adresse e-mail:

¹ Pour les professions d'aide-soignant et masseur, veuillez-vous adresser au service de reconnaissance du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse : Tél. : (+352) 247-85910 ; E-mail : reconnaissance@men.lu

² Les titulaires d'un titre de formation visé à l'annexe 5.2.2. de la directive 2005/36/CE sont exemptés de la procédure de reconnaissance et peuvent directement demander une autorisation d'exercer auprès du ministère de la Santé, Service des Professions de Santé; E-mail : professions.sante@ms.etat.lu

³ Les titulaires d'un titre de formation visé à l'annexe 5.5.2. de la directive 2005/36/CE sont exemptés de la procédure de reconnaissance et peuvent directement demander une autorisation d'exercer auprès du ministère de la Santé, Service des Professions de Santé; E-mail : professions.sante@ms.etat.lu

A-Études:

Dénomination exacte du titre de formation pour lequel vous demandez la reconnaissance⁴:

⁴ Indiquez la dénomination du titre de formation dans la langue originale & une traduction soit en anglais, français, allemand ou luxembourgeois, si la langue originale est autre.

Études secondaires

Nom de l'établissement	Durée des études	Diplôme ou certificat obtenu
.....	de à	

Études supérieures

Nom de l'établissement d'enseignement supérieur	Durée des études	Diplôme ou certificat obtenu
.....	de à	

Formations complémentaires

Nom de l'établissement	Durée des études	Diplôme ou certificat obtenu
.....	de à	

B – Expérience professionnelle

Indiquez votre exercice professionnel antérieur, si existant :

C – Établissement légal ou reconnaissance des qualifications professionnelles dans un ou plusieurs États membres de l'Union Européenne

Votre qualification professionnelle a-t-elle été reconnue dans un autre État membre de l'Union européenne pour exercer votre profession⁵ ?

oui non

Si oui, indiquez la profession en vue de laquelle votre qualification a été reconnue, ainsi que l'État membre de reconnaissance⁶:

⁵ Indiquer uniquement les reconnaissances obtenues dans un État membre autre que celui dans lequel vous avez obtenu votre titre de formation.

⁶ Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'État membre de reconnaissance & une traduction soit en anglais, français, allemand ou luxembourgeois, si la langue originale est autre.

Êtes-vous légalement établi(e) dans un autre État membre de l'Union européenne pour exercer votre profession ?

oui non

Si oui, Indiquez la profession exercée⁷ dans l'État membre où vous êtes établi(e)⁸:

D – Autres observations

⁷ Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'État membre où vous êtes établi(e), & une traduction soit en anglais, français, allemand ou luxembourgeois, si la langue originale est autre.

⁸ Dans le cas d'établissements multiples, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

Pièces à joindre au présent formulaire :

- Preuve de la nationalité :
 - Pour les ressortissants UE/EEE/CH : copie de la carte d'identité ou du passeport
 - Pour les ressortissants pays tiers : copie de la carte d'identité ou du passeport & un document attestant le bénéfice des dispositions des points i) à iii) de l'article 3, point q) de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, établi par le ministère de l'Immigration luxembourgeois
- Copie des titres de formations visés sous le point A (diplôme, titre de formation, certificat, attestation, supplément au diplôme, etc)
- Documents officiels justifiant l'expérience professionnelle visée au point B (copies du contrat de travail, attestation par l'employeur, etc)
- Documents officiels justifiant les éléments visés au point C (copie de l'autorisation d'exercer, décision d'équivalence, document certifiant l'affiliation à un ordre professionnel, etc)
- Le cas échéant toute pièce utile
- Preuve de paiement de la taxe de reconnaissance de 75 euros⁹ (avis de débit)

Les documents visés sous 2-5 doivent être rédigés dans la langue originale & une traduction soit en anglais, français, allemand ou luxembourgeois si la langue originale est autre.

La demande est à envoyer, ensemble avec les pièces jointes par courrier (y compris le présent formulaire), à l'adresse:

Ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur
18-20, montée de la Pétrusse
L-2327 Luxembourg

Pour tout renseignement relatif à la procédure de reconnaissance, veuillez consulter le site :

<https://mesr.gouvernement.lu/fr/demarches/reconnaissance-professionnelle/autres-professions-de-sante.html>

⁹ *Pour les demandes en ligne, la taxe est à payer par carte bancaire lors de l'introduction de la demande via guichet.lu. Pour les demandes envoyées par voie postale, le dossier devra contenir l'avis de débit du virement sur le compte :*

IBAN LU36 0019 5955 4436 2000

BIC BCEELULL

Nom du bénéficiaire : Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA

Communication : Taxe reconnaissance des diplômes, MESR, Nom du demandeur, Date de la demande

Clause protection des données

Veuillez noter que vos données à caractère personnel sont traitées par le ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur conformément à la législation applicable en matière de protection des données et tel qu'il est détaillé dans la politique de confidentialité du ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur. La politique de confidentialité du ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur est accessible sous:

<https://mesr.gouvernement.lu/fr/support/politique-de-confidentialite.html>

Par la présente j'affirme sur l'honneur que les informations fournies sont sincères, véritables et complètes.

Lieu date

signature