



## DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES AFFÉRENTES A LA PROFESSION DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

### 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:

### A - Études:

Dénomination exacte du titre de formation pour lequel vous demandez la reconnaissance<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> 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	
	de à	
	de à	
	de à	

**Études supérieures**

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

**Formations complémentaires**

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

oui non

Si oui, indiquez la profession en vue de laquelle votre qualification a été reconnue, ainsi que l'État membre de reconnaissance<sup>2</sup>:

<sup>2</sup> 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 exercée<sup>3</sup> dans l'État membre où vous êtes établi(e)<sup>4</sup>:

<sup>3</sup> Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'État membre où vous êtes établi(e), subsidiairement, en anglais, français, allemand ou luxembourgeois.

<sup>4</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

**D – Autres observations**

---

**Clause protection des données**

Veuillez noter que vos données à caractère personnel sont traitées par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche 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 l'Enseignement supérieur et de la Recherche. La politique de confidentialité du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

signature

---

### Pièces à joindre au présent formulaire en format pdf, jpg ou png:

- ☐ 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 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 euros<sup>9</sup> (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 voie électronique, sur [Guichet.lu](https://guichet.lu)**

**ou par courrier (y compris le présent formulaire), à l'adresse**

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche  
«commission ad hoc – profession de psychothérapeute»  
18-20, montée de la Pétrusse  
L-2327 LUXEMBOURG

<sup>9</sup> 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 et des Domaines

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