



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 d'hygiène sociale | <input type="checkbox"/> infirmier gradué |
| <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"/> pédagogue curatif |
| <input type="checkbox"/> infirmier ² | <input type="checkbox"/> podologue |
| <input type="checkbox"/> infirmier en anesthésie et réanimation | <input type="checkbox"/> rééducateur en psychomotricité |
| <input type="checkbox"/> infirmier en pédiatrie | <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'Education 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

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 Etats membres de l'Union Européenne

Votre qualification professionnelle a-t-elle été reconnue dans un autre Etat 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'Etat membre de reconnaissance⁶:

⁵ Indiquer uniquement les reconnaissances obtenues dans un Etat 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'Etat 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 Etat membre de l'Union européenne pour exercer votre profession ?

oui non

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

D – Autres observations

⁷ Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'Etat 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 Etats 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 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.

Le formulaire est à envoyer ensemble avec les pièces jointes par courrier à l'adresse :

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

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

http://www.mesr.public.lu/enssup/reconnaissance_sante/index.html

⁹La taxe est à payer par virement sur le Compte Chèque Postal :

IBAN LU13 1111 0011 4679 0000

BIC CCPLLULL

Nom du bénéficiaire : Administration de l'Enregistrement et des Domaines

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

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

Lieu

date

signature