**Direction régionale de l’économie, de l’emploi,**

**du travail et des solidarités**

**Service des métiers paramédicaux et du travail social**

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’ATTESTATION DE CONFORMITÉ À LA DIRECTIVE EUROPÉENNE**  |
| Je soussigné(e) :Nom :……………………………………………………………………………………………………………………Nom d’épouse ou d’usage : ………………………………………………………………………………………….Prénoms : ……………………………………………………………………..………………………Sexe : ………Date de naissance : / / Lieu de naissance : ……………………………………………………….**fournir une pièce d’identité mentionnant le lieu de naissance** Adresse complète : …………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Tél :………………………………………… Courriel :……………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| Intitulé exact du diplôme : ……………………………………………………………………………………………N° du diplôme : ………………………………………………………………………………………………………… Délivré le : ………………………………………………à : ……………..……………………………………………. École : …………………………………………………………Ville…………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **ATTENTION** : **Une seule et unique attestation vous sera délivrée. Il vous appartient d’en faire des copies et de conserver l’originale.**Pièces à joindre :* Photocopie du diplôme concerné (Attention : il est impératif que vous ayez obtenu votre diplôme en région Auvergne-Rhône-Alpes)
* Photocopie recto/verso de votre pièce d’identité
* **Une enveloppe format A4 affranchie au tarif en vigueur pour un envoi en « lettre recommandée avec accusé de réception » pour la France ; pour un envoi à l’étranger affranchir également selon le tarif en vigueur - sous peine de ne pas recevoir le pli.**

 **Tout dossier incomplet ne sera pas traité.** |

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : Date :

Signature :