**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.**  **⚠️ne pas affranchir avec des vignettes prétimbrées à durée limitée**. |

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : Date :

Signature :