

Demande de reconnaissance du titre de psychothérapeute

| | |
|----------------|------------|
| Nom | |
| | né(e) le : |
| Prénom | |
| Adresse | |
| Ville | |
| Dép | |
| Tél | |
| Mail | |

| |
|--|
| DOSSIER PSYCHIATRE |
| Grille à compléter et à renvoyer avec les pièces indiquées (1 exemplaire) |

Copie pièce identité jointe

Extrait casier judiciaire joint

complétez les tableaux ci-dessous avec les informations des pièces justificatives que vous joignez au dossier

| Diplômes de base (intitulés) - Qualifications | Institut / Ecole | Date obtention |
|---|------------------|----------------|
| Doctorat en médecine | | |
| DES psychiatrie | | |
| CES psychiatrie | | |
| Qualification ordinale | | |
| autres : | | |
| | | |
| | | |

Justificatif adressé à l'ARS

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Nombre d'années d'expérience professionnelle

| Eléments de preuve de l'expérience professionnelle |
|--|
| Inscription au répertoire ADELI |
| Feuille de soins barrée |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Justificatif adressé à l'ARS

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Document à compléter et à retourner avec les pièces indiquées (en un seul exemplaire)
à : **Mme la directrice générale de l'ARS - DAS "Pilotage des emplois et des compétences" - CS 56233 - 44262 NANTES CEDEX 2**