FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT.BE

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Administration générale de l'enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement tout au long de la vie et de la Recherche scientifique (DGESVR)
Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé
Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles
agrementsante@cfwb.be

Formulaire de demande - Attestation de conformité à la Directive Européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

Profession : Sage-femme

Nom, prénom :	Date de naissance et lieu de naissance :
Adresse de correspondance (obligatoire) : Rue, n° : Code postal : Localité :	Téléphone : Email :
Pays de destination pour le(s)quel(s) le/la demandeur·euse introduit la demande :	
Date et signature :	

1. Je demande une attestation de conformité pour mon titre de sage-femme.
2. Je souhaite recevoir mon attestation de conformité en :
   ☐anglais ;
   ☐français.
3. Je joins au présent formulaire les documents suivants :
   - copie de ma pièce d'identité ;
   - copie de mon diplôme ou attestation provisoire de réussite de sage-femme.

Pour pouvoir obtenir une attestation de conformité à la directive 2005/36/CE, je dois également fournir les documents suivants :

- la copie des attestations de réussite de toutes les années des études de sage- femme ;
- la copie de mon diplôme ou de l'attestation provisoire de réussite pour le titre de sage-femme. Sur ce document doit figurer la date de l'obtention du diplôme ou de l'attestation de réussite.

Si j'ai obtenu mon titre de sage-femme après l'obtention de mon diplôme d'infirmier·ière gradué·e ou de Bachelier en soins infirmiers, je dois également fournir les documents suivants :

- la copie de mon diplôme d'infirmier ;
- la copie des attestations de réussite de toutes les années des études menant au titre de sage-femme ;
- la copie de mon diplôme ou de mon attestation provisoire de réussite de sage-femme. Sur ce document doit figurer la date de l'obtention du diplôme ou de l'attestation de réussite.

Le délai de traitement d'une demande d'attestation de conformité est de maximum 30 jours ouvrables.

Le présent formulaire et les pièces justificatives sont à envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
AGE - DGESVR
Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé
Cellule 'Professions des Soins de Santé non-universitaires et Professions de Soins de Santé mentale'
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles
Bâtiment « Les Ateliers » - 5è étage - Bureau 5F511

Pour plus de rapidité dans le traitement de ma demande, je l'envoie par courriel à l'adresse suivante : agrementsante@cfwb.be.