

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

agreementsante@cfwb.be

02/690.89.20

**Demande d'agrément pour le titre professionnel de kinésithérapeute pour les diplômés
obtenus auprès de la Fédération Wallonie-Bruxelles**

Nom :	
Prénom :	
N° de registre national :	
Nationalité :	
Sexe (M/F) :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Téléphone :	
GSM :	
Courriel (bien lisible svp)	
Adresse :	
Numéro :	
Boîte :	
Code postal :	
Localité :	
Pays :	

Je voudrais obtenir un n° INAMI	Oui		Non	
Je voudrais réactiver mon n° INAMI	Oui		Non	

Le/la soussigné(e) certifie que les renseignements mentionnés ci-dessus sont corrects.

Date		Signature	
-------------	--	------------------	--

Pièces justificatives à joindre au présent formulaire et à envoyer à l'adresse mentionnée sur la première page :

- **une copie de votre diplôme ;**
- **une copie recto / verso de votre carte d'identité.**