

## Annexe 3.

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECOUVREMENT D'UN AGREMENT POUR UN TITRE  
PROFESSIONNEL PARTICULIER OU UNE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE  
POUR LES INFIRMIERS**

Date de réception de la demande

**A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (en lettres majuscules s.v.p.)**

JE DEMANDE LE RECOUVREMENT D'UN AGRÉMENT POUR LE TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER SUIVANT :

.....

JE DEMANDE LE RECOUVREMENT D'UN AGRÉMENT POUR LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE SUIVANTE :

.....

**1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

(\*) Remplir obligatoirement

(*) Nom <sup>5</sup> :							
(*) Prénoms :							
(*) Adresse :				(*) N° :		Bte :	
(*) Code postal :		(*) Commune					
Pays :							
Téléphone :				GSM :			
E-mail :				Fax :			
(*) Sexe :		M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	(*) Nationalité :	
(*) Pays et lieu de naissance :						(*) Langue :	
(*) Numéro de registre national :		---.---.---.---		N° BIS <sup>6</sup> :		-----	
						/ /	

**2. LISTE DES FORMATIONS SUIVIES :**

<sup>5</sup> Uniquement le nom qui figure sur votre carte d'identité.

<sup>6</sup> Les personnes qui bénéficient de droits en matière de sécurité sociale et qui ne sont pas inscrites dans le Registre national (en général des personnes non-belges) peuvent obtenir un numéro bis géré par le registre de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Il est attribué à la demande d'une commune ou d'un CPAS. Le numéro bis est structuré de la même manière que le numéro national.

INTITULE DE LA FORMATION	DATE	NOMBRE D'HEURES
<b>NOMBRE TOTAL D'HEURES :</b>		

**Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires**

Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives  
à l'adresse suivante :

**MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES**

Administration générale de l'Enseignement (AGE)  
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire  
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

**Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé  
Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier**  
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

(\*) **Date :**

(\*) **Prénom + Nom :**

**Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.**

(\*) **Signature :**

Vu pour être annexée à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 octobre 2016 relatif à l'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et relatif à la procédure d'enregistrement comme aide-soignant

Bruxelles, le 19 octobre 2016.

**Le Ministre-Président,**

**R. DEMOTTE**