



DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES AFFERENTES A LA PROFESSION DE PSYCHOTHERAPEUTE

Coordonnées personnelles:

Nom: Prénom:

Date de naissance: Lieu de naissance:

Pays de naissance:

Nationalité:

Adresse:

Numéro, rue:

Code postal: Localité:

Pays:

Tél.privé: Adresse e-mail:

A - Études:

Dénomination exacte du titre de formation pour lequel vous demandez la reconnaissance¹:

¹ Indiquez la dénomination du titre de formation dans la langue originale & une traduction soit en anglais, français, allemand ou luxembourgeois, si la langue originale est autre.

Études secondaires

| Nom de l'établissement | Durée des études | Diplôme ou certificat obtenu |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |

Études supérieures

| Nom de l'établissement | Durée des études | Diplôme ou certificat obtenu |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |

Formations complémentaires

| Nom de l'établissement | Durée des études | Diplôme ou certificat obtenu |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |
| ..... | de à | |

B – Expérience professionnelle

Indiquez votre exercice professionnel antérieur, si existant :

C – Établissement légal ou reconnaissance des qualifications professionnelles dans un ou plusieurs Etats membres de l'Union Européenne

Votre qualification professionnelle a-t-elle été reconnue dans un autre Etat membre de l'Union européenne pour exercer votre profession ?

☐ oui ☐ non

Si oui, indiquez la profession en vue de laquelle votre qualification a été reconnue, ainsi que l'Etat membre de reconnaissance²:

² Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'Etat membre de reconnaissance & une traduction soit en anglais, français, allemand ou luxembourgeois, si la langue originale est autre.

Êtes-vous légalement établi(e) dans un autre Etat membre de l'Union européenne pour exercer votre profession ?

☐ oui ☐ non

Si oui, Indiquez la profession exercée³ dans l'Etat membre où vous êtes établi(e)⁴:

³ Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'Etat membre où vous êtes établi(e), subsidiairement, en anglais, français, allemand ou luxembourgeois.

⁴ Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des Etats membres d'établissement.

D – Autres observations

Clause protection des données

Veuillez noter que vos données à caractère personnel sont traitées par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche conformément à la législation applicable en matière de protection des données et tel qu'il est détaillé dans la politique de confidentialité du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. La politique de confidentialité du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche est accessible sous:

<http://www.mesr.public.lu/functions/gdpr/index.html>.

Par la présente j'affirme sur l'honneur que les informations fournies sont sincères, véritables et complètes.

Lieu

date

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

signature

Pièces à joindre au présent formulaire :

- ☐ Preuve de la nationalité :
 - Pour les ressortissants UE/EEE/CH : copie de la carte d'identité ou du passeport
 - Pour les ressortissants pays tiers : copie de la carte d'identité ou du passeport & un document attestant le bénéfice des dispositions des points i) à iii) de l'article 3, point q) de la loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, établi par le Ministère de l'Immigration luxembourgeois
- ☐ Copie des titres de formations visés sous le point A (Diplôme, titre de formation, certificat, attestation, supplément au diplôme, etc)
- ☐ Documents officiels justifiant l'expérience professionnelle visée au point B (copies du contrat de travail, attestation par l'employeur, etc)
- ☐ Documents officiels justifiant les éléments visés au point C (copie de l'autorisation d'exercer, décision d'équivalence, document certifiant l'affiliation à un ordre professionnel, etc)
- ☐ Le cas échéant toute pièce utile
- ☐ Preuve de paiement de la taxe de reconnaissance de 75 euros⁵ (avis de débit)

Les documents visés sous 2-5 doivent être rédigés dans la langue originale & une traduction soit en anglais, français, allemand ou luxembourgeois si la langue originale est autre.

Le formulaire est à envoyer ensemble avec les pièces jointes par courrier à l'adresse :

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
„commission ad hoc – profession de psychothérapeute“
18-20, montée de la Pétrusse
L-2327 LUXEMBOURG

⁵ La taxe est à payer par virement sur le Compte Chèque Postal :

IBAN LU13 1111 0011 4679 0000

BIC CCPLLULL

Nom du bénéficiaire : Administration de l'Enregistrement et des Domaines

Communication : Taxe reconnaissance des diplômes, MESR, Nom du demandeur, Date de la demande