

AUTORISATION TEMPORAIRE D'EXERCICE
(ARTICLE L4111-1-2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)
LISTE DES PIECES A TRANSMETTRE AU CNG PAR LA PERSONNE MORALE DE
DROIT PUBLIC OU PRIVEE PARTIE A L'ACCORD OU A DEFAUT,
PAR L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL
Par référence à l'arrêté du 19 mars 2018

Copie de l'accord de coopération qui, au préalable, aura été envoyé pour avis au Ministère des affaires étrangères et au Ministère de la santé par l'établissement d'accueil de santé (R4111-38) et en appui du formulaire de demande ;

Formulaire de demande (*annexe 1 de l'arrêté du 19 mars 2018*) ;

☞ Les pièces justificatives (mentionnées à l'article 2 de l'arrêté du 19 mars 2018)

La promesse d'accueil du praticien spécialiste émanant du directeur de l'établissement de santé d'accueil ;

La photocopie d'une pièce d'identité du praticien spécialiste, en cours de validité à la date d'envoi du dossier ;

Une copie du (des) titre(s) de formation obtenus par le praticien spécialiste ;

Une attestation des autorités compétentes du pays d'origine précisant que le ou les titres de formation mentionnés au 3° permettent l'exercice effectif et licite de la spécialité dans ce pays ;

Le projet de formation complémentaire du praticien spécialiste dans lequel il est précisé le lien avec sa spécialité ;

Le *curriculum vitae* du praticien spécialiste ;

Un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent, datant de moins de trois mois, délivré par une autorité compétente du pays d'origine ou de provenance; cette pièce peut être remplacée par une attestation datant de moins de trois mois de l'autorité compétente du pays d'origine ou de provenance certifiant que le praticien spécialiste remplit les conditions de moralité ou d'honorabilité ;

Le bulletin n° 3 du casier judiciaire français lorsque le praticien spécialiste a déjà résidé en France ;

L'attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au niveau B2 ou le diplôme d'étude en langue française (DELF) au minimum de niveau B2 ou une attestation établie par l'établissement de santé d'accueil mentionnant que le praticien spécialiste exercera ses fonctions sans contact avec les patients et sans participation à la permanence des soins, dans le cadre d'activités de recherche.

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame, (personne morale de droit public ou privé partie à l'accord ou à défaut, par l'établissement d'accueil)
certifie que le dossier du Docteur

est complet.

Signature (tampon)