



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ,
*en charge de la prévention
et de la protection sociale généralisée*

AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE

*Piha 'Ohipa no te Matutura'a 'o te Ea
'e te Turuuta'a*

POLYNÉSIE FRANÇAISE

FORMULAIRE N° 2

« PROCURATION, ATTESTATION, AUTORISATION »

La procédure d'« enregistrement de diplôme » est disponible à
<https://www.service-public.pf/arass/enregistrement-de-diplomes>

PROCURATION A UNE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE NOMMEMENT DESIGNEE

Je soussigné (e) : Madame Monsieur
Nom (de naissance) : Nom (marital) : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance : Département :
Nationalité : Française Étrangère (précisez) :

donne procuration pour agir en mon nom concernant ma demande d'enregistrement de diplôme, certificat, titre professionnel et autorisation d'exercice de la profession de santé réglementée à la personne physique ou à la personne morale suivante :

Date : Signature :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RECEPTION DE CERTAINS DIPLOMES

Je soussigné (e) : Madame Monsieur
Nom (de naissance) : Nom (marital) : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance : Département :
Nationalité : Française Étrangère (précisez) :

atteste sur l'honneur être récipiendaire du diplôme ouvrant droit à l'exercice de la profession suivante et ne pas détenir de numéro d'Automatisation DES Listes (ADELI) :

- adjoint de soins*
 aide-soignant
 auxiliaire de puériculture
 préparateur en pharmacie
 préparateur en pharmacie hospitalière
 autre :

Date : Signature :

Ci-joints ma pièce d'identité en cours de validité et la copie de mon diplôme dont il est question