

**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  
 Cellule professions des soins de santé universitaire  
 Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles  
 Centre de Contact : 02/690.89.40 – [agreementsante@cfwb.be](mailto:agreementsante@cfwb.be)

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE**

**TITRE PROFESSIONNEL : DENTISTE (TITRE DE BASE)  
 SYSTEME AUTOMATIQUE**

Nom (de naissance), prénom:		Date de naissance: Sexe : M F
adresse de correspondance: Rue, n°: Localité: Code postal		Téléphone: Email:
Nationalité actuelle:	Pays qui a émis le diplôme:	Date du Diplôme :
Pays dans le(s)quel(s) l'appliquant est actuellement autorisé à exercer:		
Date et signature		

**Pour pouvoir bénéficier d'une autorisation de porter le titre professionnel particulier de dentiste généraliste en Belgique, vous devez avant tout, obtenir la reconnaissance de votre titre de base de dentiste ainsi qu'un visa vous permettant d'exercer l'art dentaire en Belgique.**

**Pour obtenir une reconnaissance au titre de dentiste généraliste, veuillez utiliser le formulaire intitulé Formulaire de demande de reconnaissance professionnelle – Titre professionnel : Dentiste généraliste.**

1. Lettre de motivation et mentionnant clairement votre adresse de correspondance.
2. Copie certifiée conforme du diplôme ou de l'attestation provisoire de réussite, accompagnée d'un certificat délivré par l'autorité compétente, attestant que le diplôme est conforme à l'article 34 de la Directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.
3. Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.
4. Un extrait du casier judiciaire ou une attestation de bonne vie et mœurs délivré par l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine ou de dernière résidence. Ce certificat doit avoir moins de trois mois et être présenté en original.
5. Un certificat original de l'autorité disciplinaire certifiant que vous n'avez pas encouru de sanctions disciplinaires dans le cadre de votre exercice professionnel. Ce certificat doit avoir moins de trois mois et être présenté en original.

- Dans le cas où il n'existe pas d'ordre professionnel, une attestation de bonne conduite sur l'honneur rédigée et signée par le demandeur.

**ATTENTION :**

**Les documents originaux fournis dans le cadre de cette demande ne seront pas restitués. Par conséquent, veuillez envoyer des copies conformes des originaux sauf lorsqu'il est explicitement mentionné que l'original doit être présenté.**

**Si nécessaire, nous nous réservons le droit de vous demander des documents et informations supplémentaires.**

**Les documents, qui ne sont pas établis en français devront être accompagnés de leur traduction jurée originale.**

Le présent formulaire et les pièces justificatives sont à renvoyer 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  
Cellule des professions des soins de santé universitaire  
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles  
Bâtiment « Les Ateliers » - 5<sup>e</sup> étage - Bureau 5F503