DEMANDE DE VALIDATION DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM et Prénom : .....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| N° Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

COORDONNEES DE CONTACT

Email : .....Tel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse postale : .....

.....

ACTIVITE PREVUE

N° ADELI : |_|_|_|_|_|_|_|_| |_| Date de début d'activité projetée: |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nature activité : ☐Remplacement ☐Installation Votre demande est : ☐1ère demande ☐Réinstallation

DOCUMENTS NECESSAIRES A L'ETUDE **(à défaut le dossier sera retourné)**

- ◊ Copie de votre diplôme d'Etat d'infirmier ;
- ◊ Copie de votre attestation d'inscription au répertoire ADELI ;
- ◊ Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport) ;
- ◊ Copie de votre carte vitale ou d'une attestation de droit à la sécurité sociale ;
- ◊ Copie de vos justificatifs d'expérience professionnelle en équipe de soins généraux, sous la responsabilité d'un médecin ou d'une infirmière cadre, pour la réalisation de soins infirmiers à une population dont l'état de santé nécessite des interventions infirmières diversifiées.

Rappel :

Nature de l'activité	Volume d'expérience professionnelle requis
Remplacement	18 mois d'activité équivalent à 2400 heures
Installation	24 mois d'activité équivalent à 3200 heures

JUSTIFICATIFS DE VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE RECEVABLES

Pour valoriser votre activité salariée en structure de soins généraux médicalisée :

- ✓ Attestation d'activité validée par l'employeur indiquant les services, les périodes de travail effectives en temps plein ou l'équivalence en heure.
- ✓ *Pour les infirmiers cadres ou coordinateurs* : une attestation du médecin sous la responsabilité de qui l'infirmier a travaillé listant les soins infirmiers réalisés et diversifiés.
- ✓ Récapitulatif de l'agence d'Intérim indiquant les services, les périodes de travail effectives en heure, et la nature des structures de soins.

Pour valoriser une activité d'infirmier libéral remplaçant ou installé antérieure :

- ✓ Accord délivré par la CPAM (*mentionnant le nombre d'heures ou de mois motivant leur accord*).
- ✓ Attestation d'activité précisant la durée des remplacements effectués.
- ✓ Votre numéro AM en tant qu'infirmier libéral installé.