



Demande de reconnaissance de diplôme

Nom et prénom (dénomination pour une personne morale) :

Adresse (siège social pour une personne morale) :

Intitulé du diplôme :

Lieu de formation :

Nom et fonction du responsable administratif du diplôme :

Nom et fonction du responsable pédagogique du diplôme :

Nombre d'heures de formation – total..... heures

- Cours magistraux heures
- Travaux dirigésheures
- Travaux pratiques heures

Pour permettre l'examen de votre demande, joignez obligatoirement à ce formulaire :

- La photocopie de votre diplôme
- Tout document émis par l'université de délivrance du diplôme justifiant des éléments ci-dessous :
 - ✓ Nombre d'heures de formation
 - ✓ Conditions d'accès à la formation
 - ✓ Objectifs pédagogiques de la formation
 - ✓ Modalités de validation du diplôme
 - ✓ Programme **détaillé** de la formation de l'année d'obtention du diplôme, objectifs, contenu et volumes horaires des enseignements

Retournez ce formulaire complété ainsi que les pièces demandées à l'adresse suivante :

Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Secrétariat général

91 bis, rue du Cherche-Midi

75006 Paris

Ou par e-mail avec les pièce jointes scannées : **service.juridique@ordremk.fr**