



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

FORMULAIRE n° 1**PROCEDURE 2026
ENREGISTREMENT DE « DIPLOMES »****ETAT CIVIL & COORDONNÉES****Civilité :**

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Docteur

Nom (de naissance) : Nom (marital) : Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

Nationalité : ☐ Française ☐ Étrangère (précisez) :

Adresse (géographique) :

Boîte postale : Code postal : Commune :

Téléphone (domicile) : GSM en P.f. : GSM autre :

Courriel (personnel) : Langues :

TITRE(S) ET QUALIFICATION(S) PROFESSIONNEL(S)**Profession :**

• Diplôme, certificat, titre :

Date d'obtention :

Lieu d'obtention :

Pays de diplôme : ☐ France ☐ UE, EEE, AELE ☐ Étranger (précisez) :

• Qualification(s) de spécialiste délivrée(s) par l'Ordre professionnel (précisez) :

• Autorisation hexagonale d'exercice :

Date d'autorisation d'exercice :

Spécialité(s) (précisez) :

SITUATION PROFESSIONNELLE ANTERIEURE

1^{ère} année d'activité en France :

1^{ère} année d'activité en Polynésie française :

INSCRIPTION ORDINALE (s'il y a lieu)**Ordre professionnel :**

☐ National ☐ Polynésien ☐ Nouvelle-Calédonie ☐ Autre

☐ Inscription ordinale 2026 : Numéro n° ☐ Radiation du :

ACTIVITÉS EN POLYNÉSIE FRANÇAISE**Situation professionnelle :**

☐ Salarié Début : Fin : Organisme : ☐ Recherche d'emploi

☐ Libéral Début : Fin : Organisme : ☐ Autre :

Résidence professionnelle (obligation réglementaire) :

Boîte postale : Code postal : Commune :

Téléphone (Bureau) : Courriel (professionnel) :

☐ Je m'engage à communiquer dans les trois mois ma résidence professionnelle.

☐ J'autorise les autorités à me communiquer des informations de santé publique.

☐ Je déclare l'exactitude des renseignements fournis.

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'ARASS

Date de réception du dossier :

Numéro d'enregistrement :

Date d'enregistrement :

Vous remerciant du soin que vous prendrez à compléter ce document.