

DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE D'UN VÉTÉRINAIRE

ATTENTION : Ce dossier doit être présenté et adressé complet sous peine d'irrecevabilité par lettre recommandée avec accusé de réception ou moyen équivalent au Président du Conseil Régional de l'Ordre de votre Domicile Professionnel Administratif (DPA) ou du siège social de la société où vous exercez, accompagné des justificatifs cités ci-après et du formulaire présent, dûment rempli.

A réception du dossier complet, l'enregistrement de la demande sera notifié par délivrance d'un récépissé qui fera courir un délai de 2 mois pour la décision du CROV.

Le dossier complet comprend :

- le formulaire de demande d'inscription et ses annexes (1, 2, 3 et 6) dûment complétés et signés ; il peut être exigé que vous rendiez visite à un conseiller régional. Dans ce cas, les annexes 4 et 5 devront être remplies par ses soins ;
- la liste des pièces à fournir.

Vous serez averti(e) de la décision par lettre recommandée avec accusé de réception ou moyen équivalent. En cas de refus d'inscription un recours pourra être déposé auprès du Conseil National de l'Ordre dans un délai de deux mois à compter de la notification du refus d'inscription.

RAPPEL : l'inscription est un préalable à l'exercice.

PIÈCES À FOURNIR :

- **la présentation de l'original ou la production ou l'envoi d'une photocopie lisible du passeport ou de la carte nationale d'identité en cours de validité ;**
- **la copie du diplôme d'Etat de docteur vétérinaire ou d'un diplôme ou certificat ou titre vous habilitant à l'exercice sur le territoire national**
- **la demande d'enregistrement du diplôme (si diplôme non encore enregistré) : voir annexe 3**
- **un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;**
Pour l'obtenir : par internet www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1264 ou par courrier Service du Casier Judiciaire national 107 rue Landreau 44317 NANTES Cedex 3 remplacé ou complété, pour les vétérinaires originaires de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, par une attestation délivrée depuis moins de trois mois par l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine ou de provenance, certifiant que sont remplies les conditions de moralité et d'honorabilité exigées dans cet Etat pour l'accès aux activités de vétérinaire
- **tout contrat** daté et signé établi entre vous et un autre vétérinaire, avec lequel vous exercerez comme salarié, collaborateur libéral ou en partage d'activité ou tout contrat avec un tiers pour l'exercice de la profession ;
- **un justificatif de domicile professionnel administratif :** (bail signé, facture eau/électricité, etc.)
- **une photo d'identité avec votre nom inscrit au dos ;**
- **une déclaration manuscrite** (voir annexe 2) ;
- **pour les vétérinaires non titulaires du titre de Docteur Vétérinaire d'une Ecole Française : l'annexe 1 du présent dossier datée signée.**

Pour les vétérinaires responsables (ou vétérinaires responsables intérimaires) et les vétérinaires délégués (ou vétérinaires délégués intérimaires) au sein d'une entreprise comportant au moins un établissement pharmaceutique :

- la copie du contrat liant le vétérinaire à l'entreprise ou à l'établissement,
- la justification de l'expérience pratique exigée par les articles R. 5142-16 à R. 5142-18 du code de la santé publique ;
- la copie de l'acte de l'organe social compétent de l'entreprise portant désignation de l'intéressé et fixant ses attributions ;

Pour les vétérinaires adjoints au sein d'une entreprise ou d'un établissement pharmaceutique

- toute pièce indiquant la nature, les conditions et les modalités d'exercice de cette activité ;

Pour les vétérinaires au sein d'un établissement fabricant, important, distribuant des aliments médicamenteux

- la copie de la convention liant le vétérinaire à l'entreprise.

Tous les documents produits à l'appui de la demande d'inscription sont accompagnés, s'ils ne sont pas rédigés en français, d'une traduction certifiée par un traducteur assermenté ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un autre Etat membre de l'Union européenne, d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse.

VISITE À UN CONSEILLER

Il pourra vous être demandé de rendre visite à un conseiller ordinal.

La liste des Conseillers est consultable sur : www.veterinaire.fr (rubrique contacter l'Ordre en région).

Informations importantes en prévision de la visite au conseiller ordinal :

- Il est de la responsabilité du demandeur d'avoir acquis au préalable une bonne connaissance des règles de Déontologie édictées par le Code de Déontologie consultable sur www.veterinaire.fr.
- Il peut être également exigé que vous fournissiez tous éléments de nature à établir que vous possédez les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession de vétérinaire.

Si des difficultés de compréhension de la langue française apparaissent lors de l'entretien avec le conseiller qui vous recevra, il vous sera demandé de faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Le DELF PRO B2, délivré par le centre international d'étude pédagogique est compatible avec le niveau de compétence minimal attendu.

Vous pouvez trouver des informations sur les modalités d'obtention de ce diplôme sur le site www.ciep.fr/delf-dalf

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL :

Nom (tel que figurant sur l'état civil) :

Nom de naissance :

Prénom :

Date et lieu de naissance

(JJ/MM/AAAA) : / / Lieu :

Pays :

Nationalité :

ADRESSE D'INSCRIPTION (domicile professionnel administratif OU DPA)

Le DPA constitue le lieu d'inscription retenu pour l'inscription au tableau et il peut être confondu avec le domicile professionnel d'exercice (ou l'un d'eux en cas de multiplicité des domiciles professionnels d'exercice ou avec le domicile personnel). Il constitue l'adresse de correspondance sauf à cocher une case AC dans une seule des rubriques "adresse personnelle" ou "DPE" ci-après.

n° de la voie : Voie :

Code postal : Ville :

Téléphone :

e-mail :

ADRESSE PERSONNELLE :

AC *Si différente du DPA*

n° de la voie : Voie :

Code postal : Ville :

Téléphone :

e-mail :

DOMICILE PROFESSIONNEL D'EXERCICE (DPE) (lieu où s'effectuera l'exercice professionnel):

AC

n° de la voie : Voie :

Code postal : Ville :

Téléphone :

e-mail :

En cas de multiplicité des domiciles professionnels d'exercice, merci de dupliquer le présent encadré reproduit en annexe 6 autant de fois que nécessaire.

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

SCOLARITÉ :

Etablissement vétérinaire de sortie : (ECOLE NATIONALE VETERINAIRE OU UNIVERSITE de)

.....

Diplôme :

Date de fin de scolarité (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

Date et lieu de la thèse :/...../..... à

Autres titres et diplômes (**joindre obligatoirement la copie pour saisie dans la base de données**) :

DESV : Date obtention (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

CEAV : Date obtention (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

CES : Date obtention (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

Collège Européen : Date obtention (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

DE/DIE : Date obtention (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

Autres diplômes : Date obtention (JJ/MM/AAAA) :/...../.....

MOTIF DE LA DEMANDE

Cocher la case correspondante

En vue de l'exercice de l'une des activités rendant obligatoire l'inscription au Tableau de l'Ordre des Vétérinaires

Précisez s'il s'agit d'une activité particulière :

Inscription volontaire

(Les vétérinaires et docteurs vétérinaires n'exerçant pas la médecine et la chirurgie des animaux rendant obligatoire l'inscription au tableau de l'Ordre comme préalable à l'exercice professionnel peuvent également demander leur inscription dite volontaire au tableau de l'ordre)

INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatisé qui a été déclaré à la CNIL (arrêté du 18 octobre 2001 portant création de traitements informatisés du fichier du CSOV visé à l'article L.241-1 du CRPM).

Ces informations dont la gestion a été confiée au CNOV pour le compte de l'administration sont destinées à l'Ordre des vétérinaires dans le cadre de sa mission de tenue du tableau de l'ordre des vétérinaires conformément à l'article L.242-1 du code rural et de la pêche maritime ainsi qu'au Ministère en charge de l'agriculture.

Elles sont nécessaires à l'étude de votre demande et seront utilisées pour vous adresser les informations et correspondances professionnelles ainsi que pour l'établissement de statistiques démographiques dans le cadre de l'observatoire national de la démographie de la profession vétérinaire. Elles sont conservées pendant toute la durée de la vie professionnelle du vétérinaire puis archivées à compter de la cessation d'exercice de l'activité vétérinaire.

Les coordonnées des vétérinaires peuvent être communiquées aux organismes professionnels vétérinaires, au Ministère en charge de l'agriculture, aux DD(CS)PP, aux grossistes répartiteurs en charge de la distribution des médicaments et aux sociétés en charge de l'identification des animaux. Ces informations ne seront pas communiquées pour une utilisation à des fins commerciales.

Conformément au règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016) et à la loi « informatique & libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez, auprès du CNOV, d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant en envoyant votre demande par écrit au Conseil national de l'Ordre des vétérinaires – service juridique – 34 rue Bréguet 75011 Paris ou par mail à info.cil@veterinaire.fr

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des déclarations ci-dessus et m'engage à informer le Conseil régional de l'Ordre des vétérinaires de tout changement dans ma situation professionnelle.

Fait le : à :

Signature du demandeur

ANNEXE 1 : RÉSERVÉE AUX VÉTÉRINAIRES NON TITULAIRES DU DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE D'UNE DES ÉCOLES FRANÇAISES

*Pour les vétérinaires diplômés d'un autre Etat-membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen, veuillez rédiger le texte ci-dessous de façon **manuscrite** sur papier libre et de le faire parvenir daté et signé en annexe du dossier d'inscription.*

Je soussigné (NOM PRENOM date et lieu de naissance), diplômé de (nom de l'Ecole + adresse + pays) autorise le Conseil régional de l'Ordre des Vétérinaires de (région) à effectuer toute vérification concernant la validité de mon diplôme et en particulier à se faire communiquer toute information nécessaire me concernant auprès de l'autorité ayant décerné le diplôme.

ANNEXE 2

Toute demande devra être accompagnée de la déclaration suivante jointe au dossier rédigée en langue française par laquelle, sous la foi du serment, l'intéressé(e) déclare avoir connaissance du code de déontologie (www.legifrance.gouv.fr) et s'engage à exercer sa profession avec conscience, honneur et probité.

(Merci de recopier le texte suivant de manière manuscrite sur papier libre et le faire suivre de son nom, prénom date et signature) :

« Je demande mon inscription au Tableau de l'Ordre des Vétérinaires de la Région., je jure sur l'honneur que les déclarations que j'ai faites sont conformes à la vérité, j'autorise toutes vérifications nécessaires et je m'engage à envoyer au Conseil de l'Ordre régional un rectificatif dès qu'il se produira une modification dans ces déclarations.

Je m'engage sous la foi du serment, à conformer ma conduite professionnelle aux règles prescrites par le Code de Déontologie que je déclare avoir lu et à exercer ma profession avec conscience et probité ».

ANNEXE 3 : ENREGISTREMENT DU DIPLÔME

Je soussigné(e)....., Docteur Vétérinaire,
titulaire du diplôme d'Etat vétérinaire, ou d'un diplôme, certificat ou titre de vétérinaire figurant sur la liste de la décision
déléguée de la Commission DE2016/790 du 13 janvier 2016 conformément à l'article L.241-2 du code rural et de la
pêche maritime : *(Titre du diplôme)*

.....
délivré par *(organisme qui a délivré le diplôme)* :.....
demande ce jour l'enregistrement de mon diplôme par le Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires de :

.....
conformément à l'article L.241-1 du Code Rural et de la Pêche Maritime.

Fait le : à :

Signature :

ANNEXE 4 :
**DOCUMENT À FAIRE REMPLIR PAR LE CONSEILLER ORDINAL
LORS DE LA VISITE AU CONSEILLER ORDINAL**

ATTESTATION DE VISITE

Nom (tel que figurant sur l'état civil) :

Prénom :

Vérification des pièces

- Passeport ou Carte d'identité
- Diplôme
- Extrait de casier judiciaire de moins de trois mois (ou équivalent)
- Déclaration manuscrite (Prestation de serment)
- Le cas échéant, contrat(s) de travail ou contrat d'association
- Justificatif de domicile (professionnel administratif ou personnel)
- Formulaire de demande d'inscription
- Demande d'Enregistrement du diplôme
- 1 photo d'identité

- Traduction en français des documents rédigés dans une langue étrangère

Commentaires : *(des pièces et /ou de la maîtrise de la langue française)*

.....

Dossier complet (sous réserve de la vérification de l'authenticité du diplôme par le secrétariat et éventuellement d'un test de langue)

OUI NON

MOTIF(S) :

Si oui, remise d'un récépissé (annexe 5)

Le :
Nom et prénom du Conseiller ordinal :

Le :
Secrétaire Général

ANNEXE 5 :

RÉCÉPISSÉ

Le CROV de

accuse réception de votre demande d'inscription enregistrée le/...../.....

Il statuera conformément à l'article R242-87 dans un délai de deux mois à compter de l'enregistrement de la demande,
soit avant le/...../.....

Etabli en deux exemplaires dont un remis à le :/...../.....

Par (Nom et prénom du Conseiller) :

Signature du Conseiller ordinal

Signature du demandeur

ANNEXE 5 :

RÉCÉPISSÉ

Le CROV de

accuse réception de votre demande d'inscription enregistrée le/...../.....

Il statuera conformément à l'article R242-87 dans un délai de deux mois à compter de l'enregistrement de la demande,
soit avant le/...../.....

Etabli en deux exemplaires dont un remis à le :/...../.....

Par (Nom et prénom du Conseiller) :

Signature du Conseiller ordinal

Signature du demandeur

ANNEXE 6 :
AUTRE(S) DOMICILE(S) PROFESSIONNEL(S) D'EXERCICE (DPE)

AC

n° de la voie : Voie :

Code postal : Ville :

Téléphone :

e-mail :

En cas de multiplicité des domiciles professionnels d'exercice , merci de dupliquer le présent encadré autant de fois que nécessaire.

ANNEXE 6 :
AUTRE(S) DOMICILE(S) PROFESSIONNEL(S) D'EXERCICE (DPE)

AC

n° de la voie : Voie :

Code postal : Ville :

Téléphone :

e-mail :

En cas de multiplicité des domiciles professionnels d'exercice , merci de dupliquer le présent encadré autant de fois que nécessaire.