

**Annexe II-A à l'article R. 241-2**  
**Formulaire de demande d'inscription des vétérinaires au tableau de l'ordre**

Créée par la délibération n° 255 du 29 août 2017 – Art. 1<sup>er</sup>

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION DES VETERINAIRES AU TABLEAU DE  
L'ORDRE**

**1° Etat civil :**

Nom de famille : .....  
Nom marital : .....  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : .....  
Lieu de naissance : .....  
Nationalité de naissance : .....  
Nationalité actuelle si différente de la nationalité de naissance : .....  
Date d'acquisition (JJ/MM/AAAA) : .....

**2° Coordonnées :**

Adresse personnelle : .....  
Ville : .....  
Boite postale : .....  
Code postal : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Télécopie : ..... Adresse électronique : .....

**3° Domicile professionnel d'exercice et/ou domicile professionnel administratif :**

Adresse.....  
Ville : ..... Boite postale : ..... Code postal : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Télécopie : ..... Adresse électronique : .....

Je souhaite que mes courriers soient envoyés à mon adresse :

personnelle  professionnelle

**4° Scolarité :**

\*Ecole vétérinaire de sortie : .....  
Date de fin de scolarité : .....

\*Faculté vétérinaire de sortie : .....  
Date de fin de scolarité : .....

Pour les vétérinaires ayant obtenu leur diplôme dans les pays où une thèse doit être soutenue :

Lieu de soutenance de la thèse : .....  
Date de soutenance de la thèse : .....

Le cas échéant :

- \*DESV : .....
- \*CEAV : .....
- \*CES : .....
- \*Collège Européen : .....
- \*DE : .....
- \*Autres diplômes : .....

Date d'obtention : .....

**Postes d'assistant précédemment occupés :**

Employeur : .....  
Lieu : .....  
Période : .....

Employeur : .....  
Lieu : .....  
Période : .....

Employeur : .....  
Lieu : .....  
Période : .....

Employeur : .....  
Lieu : .....  
Période : .....

**5° Statut actuel**

- Exercice individuel
- Associé
- Collaborateur libéral
- Salarié du :

secteur public (précisez et joindre l'arrêté de nomination ou votre contrat de travail) :

secteur privé (précisez et joindre votre contrat de travail) :

**Temps de travail :**

- Temps complet + autre exercice
- Temps complet 1 DPE\*
- Temps complet plusieurs DPE\*
- Temps complet plusieurs sociétés
  
- Temps partiel + autre exercice
- Temps partiel 1 DPE\*
- Temps partiel plusieurs DPE\*
- Temps partiel plusieurs sociétés

\* DPE : domicile professionnel d'exercice

**6° Compétences :**

Signaler une compétence particulière : .....

**Espèces traitées** (cocher au maximum deux espèces traitées secondaires) :

	<u>Espèce principale</u>	<u>Espèces(s) secondaire(s)</u>
Animaux de compagnie (chiens, chats)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animaux de rente :		
▪ Porc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Bovin		
○ Lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ Allaitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ Engraissement		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		
○ Veau de boucherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Caprin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Ovin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lapin d'élevage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Volaille d'élevage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Pisciculture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Apiculture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faune sauvage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas d'espèce traitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7° Installation libérale envisagée :**

- Création :  OUI  NON  
à compter du : .....

- Reprise de clientèle :  OUI  NON  
à compter du : .....

Nom du prédécesseur : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Pays : .....

- Association :  OUI  NON  
à compter du : .....

Nom(s) du ou des associé(s) : .....  
Adresse du siège : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Pays : .....

Type d'association :  SCP : Dénomination sociale : .....  
 SEL : Dénomination sociale : .....  
 SOCIETE DE FAIT (SEP) : Appellation : .....  
 SOCIETE DE DROIT ETRANGER : Appellation : .....  
 SOCIETE CIVILE DE MOYENS : Appellation : .....

Membre de :  SPFPL : .....  
 GIE : .....

**Autre activité vétérinaire envisagée :** .....

**8° Justificatifs obligatoires à joindre à la demande d'inscription :**

- un extrait d'acte de naissance, l'original ou une photocopie lisible d'un passeport ou d'une carte nationale d'identité en cours de validité ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois, remplacé ou complété, pour les vétérinaires originaires de la Communauté européenne 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;
- un justificatif de domicile professionnel d'exercice et/ou de domicile professionnel administratif (facture d'électricité, de téléphone, bail, attestation d'hébergement...);
- une copie du diplôme, titre ou certificat dont le demandeur est titulaire, figurant sur la liste fixée par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;
- une déclaration manuscrite rédigée en langue française par laquelle, sous la foi du serment, l'intéressé déclare avoir eu connaissance du code de déontologie vétérinaire applicable en Nouvelle-Calédonie et s'engage à exercer sa profession avec conscience, honneur et probité ;
- deux photos d'identité ;
- si le vétérinaire entend exercer sa profession en partage d'activité, une copie du contrat écrit concernant ce partage d'activité ;
- le cas échéant, une copie du contrat établi entre le vétérinaire et son employeur.

Toutes les pièces produites à l'appui de la demande d'inscription doivent être accompagnées, si elles ne sont pas rédigées en français, d'une traduction certifiée par un traducteur assermenté.

### **9° Gestion des données fournies**

Je reconnais avoir été informé(e) que les données figurant dans ce dossier d'inscription constituent un traitement informatisé déclaré auprès de la CNIL.

J'autorise le conseil national de l'ordre des vétérinaires à utiliser mes données dans le cadre de l'autorisation de la CNIL n°1656950 en date du 10 octobre 2013 ayant pour finalité l'analyse statistique démographique de la profession de vétérinaire.

Conformément à la loi modifiée n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès du conseil national de l'ordre des vétérinaires .

Lieu : .....  
Date : .....  
Signature :