



משרד הבריאות

№ 6583 מס' פ/1

# הרשאה לעסוק בפסיכולוגיה

הנני מאשר בזה כי:

מר/גב' ..... אלקלעי שרית  
בעלת ת"ז מס' ..... 024169666

נרשם/ה בפנקס הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים תשל"ז - 1977

ביום ..... 'ר ..... בחודש ..... שבט ..... שנת ..... תשס"א  
25.1.2001

ד"ר דליה גלבווע  
מנהלת פנקס הפסיכולוגים

מנהל פנקס הפסיכולוגים  
ויו"ר ועדת הרישום