



**RESOLUÇÃO N.º 014/2023 – CEPE/UNESPAR**

**ANEXO II – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TIDE**

Eu, \_\_\_\_\_, docente do Centro  
de \_\_\_\_\_ do *Campus*  
de \_\_\_\_\_, em Regime de Trabalho de  
(\_\_\_\_\_) horas semanais, Classe/Nível: \_\_\_\_\_,  
solicito o ingresso no regime de TIDE, devido:

( ) à participação em projeto de pesquisa, programa ou projeto de extensão, ou  
programa de pós-graduação *stricto sensu*.

( )

---

---

---

---

---

Declaro, também, ciência dos demais termos da  
Resolução N.º 014/2023 – CEPE/UNESPAR.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Docente