

同等学力申硕系统注册操作指南



因申请的账号需要由电子邮箱进行激活，请在

注册时使用正确的电子邮箱地址。

完成注册

进入系统

上传电子照片 填写其他信息 提交学位申请



照片上传

电子照片规格:

- 照片文件必须是JPG格式,修改文件后缀认为无效。 **请严格按照此规格上传照片。**
- 照片尺寸要求,宽:390像素;高:567像素。 **否则无法上传成功**
- 照片文件大小必须在200K以内。
- 颜色模式:24位RGB真彩色。
- 成像区全部面积48mm×33mm;头部宽度21mm-24mm,头部长度28mm-33mm。
- 要求:近期(三个月内)正面免冠彩色半身电子照片, **国家公职人员不穿制式服装。照片背景为蓝色。**
- 电子照片必须由数码相机拍摄,并不得进行任何修饰。
- 特别提醒:您所上传的电子照片将用于学位证书。**

照片选择:

姓名拼音:	<input type="text"/>		
性别:	<input type="text" value="-请选择-"/>		
国家或地区:	<input type="text" value="中华人民共和国"/>		
民族:	<input type="text" value="-请选择-"/>		
出生日期:	<input type="text"/> (如: 19810422)		
证件类型:	<input type="text" value="中华人民共和国居民身份证"/>		
证件号码:	<input type="text"/>		
确认证件号码:	<input type="text"/>		
政治面貌:	<input type="text" value="-请选择-"/>		
参加工作年月:	<input type="text"/> (如: 200606)		
获取学位年月:	<input type="text"/> (如: 200606)		
前置学位类别:	<input type="text" value="-请选择-"/>		
前置学位证书编号:	<input type="text"/>		
前置学位单位:	<input type="text" value="-请选择-"/> 说明: 如果无法找到要填的前置学位单位, 请选择“学位授予单位已撤销”。		
前置学位专业:	<input type="text"/>		
个人履历:	起止年月	何地、何部门、任何职 (从中学阶段(含)填起, 字数要求在200字内)	操作
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	删除
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	删除
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	删除
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	删除
<small>< 起止年月输入格式要求, 如: 199709-200107 ></small>			<input type="button" value="新增行"/>
<input type="button" value="保存"/>			

* 学位申请	
注册号:	2022070891NW
年度:	2022年
* 学位授予单位所在省市:	<input type="text" value="四川省"/>
* 学位授予单位:	<input type="text" value="-请选择-"/> 成都中医药大学
* 前置学位类别:	<input type="text" value="医学学位"/> 2014年起, 同等学力申请硕士学位, 口腔医学专业学位(专业学位) <input type="text" value="口腔医学专业学位(专业学位)"/> (专业学位/专业学位) (专业学位/专业学位) 说明: 请认真填写并仔细核对前置学位类别, 一旦选择错误, 重新申请只能重新申请
* 前置学位学位门类:	<input type="text" value="-请选择-"/> 医学专业学位
* 前置学位学位名称:	<input type="text" value="-请选择-"/> 中医硕士专业学位
* 前置学位学位:	<input type="text" value="-请选择-"/>
* 前置学位申请年月:	2022年 <small>(如: 199706)</small>
学号:	<input type="text"/> <small>(说明: 应已在学位授予单位注册的人员才能填写此项)</small>
姓名:	<input type="text"/> <small>(说明: 应已在学位授予单位注册的人员才能填写此项)</small>
性别:	<input type="text" value="-请选择-"/>
* 工作单位所在省市:	<input type="text" value="-请选择-"/>
* 工作单位名称:	<input type="text"/>
* 工作单位地址:	<input type="text" value="-请选择-"/>
* 工作单位电话:	<input type="text" value="-请选择-"/>
* 电子邮箱地址:	<input type="text" value="-请选择-"/>
* 固定电话地址:	<input type="text" value="-请选择-"/>
<input type="button" value="保存"/>	

提交申请