

Bitte füllen Sie dieses Formblatt sorgfältig in Druckschrift aus und kreuzen Sie Zutreffendes an.

**Hinweis für Studierende:**

Sofern Sie von Ihrer Hochschule eine **Immatrikulationsbescheinigung nach § 9 BAföG** erhalten haben, gilt sie als Ersatz für dieses Formblatt.

**Formblatt 2**

Zeile	Name der/des Auszubildenden	Geburtsname
1	Vorname	Geburtsdatum
2		

Förderungsnummer
Eingangsstempel

**Amt für Ausbildungsförderung, bei dem der BAföG-Antrag gestellt wird**

**Bescheinigung nach § 9 BAföG**

**über den Besuch einer Ausbildungsstätte, die Teilnahme an einem Praktikum/Fernunterrichtslehrgang**

Name der Ausbildungsstätte / Praktikumsstelle / des Fernlehrinstituts
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

**Ab hier von der AUSBILDUNGSSTÄTTE auszufüllen!**  
**Auszufüllen ist jeweils nur der betroffene Bereich A, B, C oder D.**  
**Die Ausbildungsstätten und Fernlehrinstitute sind gemäß § 47 BAföG verpflichtet, die Bescheinigung zu erteilen.**  
**Bitte melden Sie auch unentschuldigtes Fernbleiben von mehr als 3 Tagen oder 30 % der monatlichen Unterrichtszeit.**

**A. Ausbildungsstätte: Schule ab Klasse 10**

10 Angaben für das Schuljahr  /

11 <input type="checkbox"/> Gymnasium, integrierte Gesamtschule, Realschule, Hauptschule	<input type="checkbox"/> <b>keinen</b> berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt	<input type="checkbox"/> Abendhauptschule
12 Fachoberschule, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>nicht</b> voraussetzt	<input type="checkbox"/> <b>einen berufsqualifizierenden Abschluss</b> vermittelt	<input type="checkbox"/> Berufsaufbauschule
13 <input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>voraussetzt</b>	Fachschule, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>nicht</b> voraussetzt	<input type="checkbox"/> Abendrealschule
14 <input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>voraussetzt</b>	<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>voraussetzt</b>	<input type="checkbox"/> Abendgymnasium
15 <input type="checkbox"/> Sonstige Schulart / Ausbildungsstätte	<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>voraussetzt</b>	<input type="checkbox"/> Kolleg
16 <input type="checkbox"/> Ausbildungsstätte, die durch Rechtsverordnung nach § 2 Abs. 3 BAföG in den Förderungsbereich einbezogen ist.		

17 Fachliche Richtung / Berufsfeld / Bezeichnung des Lehrgangs

18 Klasse/Jahrgangsstufe   Semester:  1  2  3  4  5  6  7  8

19 Bei Besuch der Klasse 12 einer Fachoberschule: Werden in der besuchten Klasse ausschließlich Schüler/-innen mit abgeschlossener Berufsausbildung unterrichtet?  nein  ja

20 Wird die Klasse / die Jahrgangsstufe / das Semester wiederholt?  nein  ja, und zwar  weil das Klassenziel nicht erreicht wurde  weil die Ausbildungsstätte dies empfohlen hat  freiwillig

21 Beginn der angekreuzten Ausbildung (erster Schultag) Tag | Monat | Jahr

22 Voraussichtlicher Zeitpunkt des Abschlusses der Abschlussprüfung an der Ausbildungsstätte Tag | Monat | Jahr

Art des Abschlusses

23 Letzter Schultag bei Ausbildung ohne Abschlussprüfung Tag | Monat | Jahr

24 Werden Teile der Ausbildung im Ausland durchgeführt?  nein  ja

von  Monat |  Jahr bis  Monat |  Jahr in  Staat

von  Monat |  Jahr bis  Monat |  Jahr in  Staat

25 Werden mindestens 20 Wochenstunden vorgeschriebener Unterricht erteilt?  ja  nein

26 Bei privaten Ausbildungsstätten: Zahl der Ferienwerktag im Ausbildungsjahr (einschl. Samstage) Tage

27 Bei Internatsunterbringung: Heimkosten (ohne Schulgeld und ohne behinderungsbedingte Pflegekosten) monatlich Euro  **B**

28 **Kostenfreie Monate** Monate

29 **Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 10 bis 28 richtig und vollständig sind.**

**Es ist bekannt, dass die Ausbildungsstätte verpflichtet ist, das genannte Amt für Ausbildungsförderung unverzüglich zu unterrichten, wenn die/der Auszubildende die Ausbildung abbricht bzw. nach Anmeldung bei der Ausbildungsstätte nicht aufnimmt und ein Verstoß gegen diese Verpflichtungen als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann.**

30 Ort, Datum  - Stempel -  Unterschrift der Ausbildungsstätte

**B** Bitte Beleg/e in Kopie beifügen, sofern durch Ihr Amt für Ausbildungsförderung nichts Weiteres bestimmt ist.

Zeile  Name, Vorname der/des Auszubildenden

31 **B. Ausbildungsstätte: Praktikumsstelle**

32 Das Praktikum wird in der fachlichen Richtung  in Zusammenhang mit dem Besuch der Schulform/Ausbildungsstättenart und Fachrichtung: soweit bereits bekannt, Name und Anschrift der Ausbildungsstätte

34 vom 

Tag	Monat	Jahr

 bis 

Tag	Monat	Jahr

 durchgeführt.

**Praktikumsvergütung einschließlich Sonderzuwendungen**

35 - brutto - (ohne Sachbezüge)  monatlich oder  gesamt Euro

36 Sachbezüge  nein  ja Art der Sachbezüge

37 **Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 32 bis 36 richtig und vollständig sind.**

38 

Ort, Datum	- Stempel -	Unterschrift der Praktikumsstelle
<input type="text"/>		<input type="text"/>

39 **C. Ausbildungsstätte: Höhere Fachschule, Akademie, Hochschule**

40 Ersteinschreibung am 

Tag	Monat	Jahr

  
41 Beginn des Studiums, für das die Bescheinigung beantragt wird 

Tag	Monat	Jahr

 (erster Vorlesungstag)

42 Fachrichtung / Fachbereich

43 Hauptfächer / 1. Fach

44 Nebenfächer / 2. Fach und weitere

45 Das WS/SS  20 /  20 ist - bezogen auf das erste Hauptfach / 1. Fach - das  Fachsemester  
46 2. Fach - das  Fachsemester  
47 3. Fach - das  Fachsemester

48  Studienziel (Art und Fachrichtung des Examens)

49 **Nur bei Hochschulen anzugeben:**  Studium in Vollzeit  Studium in Teilzeit  
50  Die Immatrikulation erfolgte aufgrund vorläufiger Zulassung.

51 **Nur bei Höheren Fachschulen und Akademien anzugeben:**

52 tatsächliche Wochenstundenzahl des planmäßigen Unterrichts 

Stunden
<input type="text"/>

  
53 Zahl der Ferienwerkstage im Ausbildungsjahr, einschließlich Samstage 

Tage
<input type="text"/>

54 **Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 40 bis 53 richtig und vollständig sind.**

55 

Ort, Datum	- Stempel -	Unterschrift der Höheren Fachschule, Akademie oder Hochschule
<input type="text"/>		<input type="text"/>

56 **D. Ausbildungsstätte: Fernlehrinstitut**

57  Bezeichnung des Lehrgangs, angestrebtes Ausbildungsziel

58 Beginn der Teilnahme 

Monat	Jahr

 Voraussichtlicher Abschluss 

Monat	Jahr

59 Hat die/der Auszubildende in den letzten 6 Monaten erfolgreich an dem Lehrgang teilgenommen?  ja  nein

60 Kann sie/er den Lehrgang in längstens zwölf Monaten beenden?  ja  nein

61 Nimmt die Teilnahme an dem Lehrgang die Arbeitskraft der/des Auszubildenden voll in Anspruch?  ja  nein

62 Wenn ja, in welchen Monaten?

63 Rechtliche Stellung des Fernlehrinstituts  privater Träger  öffentlich-rechtlicher Träger

64 **Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 57 bis 63 richtig und vollständig sind.**

65 

Ort, Datum	- Stempel -	Unterschrift des Fernlehrinstituts
<input type="text"/>		<input type="text"/>

BUS