

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**

6	Name der Ausbildungsstätte / Praktikumsstelle / des Fernlehrinstituts
7	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 **20** / **20**

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	<input type="checkbox"/> <b>einen berufsqualifizierenden Abschluss</b> vermittelt	<input type="checkbox"/> Berufsaufbauschule
13 <input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>nicht</b> voraussetzt	Fachschule, deren Besuch	<input type="checkbox"/> Abendrealschule
14 <input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>voraussetzt</b>	<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung <b>nicht</b> voraussetzt	<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:

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
------------	-------------	-----------------------------------

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
---------

  
53 Zahl der Ferienwerkstage im Ausbildungsjahr, einschließlich Samstage 

Tage
------

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
------------	-------------	---

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
------------	-------------	------------------------------------

BUS