Amt für Ausbildungsförderung

Ort, Datum	
Ansprechpartner(in)	
Telefon (mit Vorwahl)	Telefax (mit Vorwahl)
E-Mail	

Bescheinigung
über Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Hiermit wird der/dem Auszubildenden

Name, Vorname	Geburtsdatum
Ausbildungsstätte, Fachrichtung/Klasse	Förderungs-Nummer
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) ,	

BUS

Folgendes bestätigt:

☐ es wurde bisher kein Antrag auf Ausbildungsförderung gestellt.

☐ es wurde am Datum ein Antrag auf Ausbildungsförderung gestellt,

- ☐ über den bisher noch nicht entschieden wurde.
- ☐ auf Grund dessen Ausbildungsförderung wie folgt bewilligt wurde:

von	bis	in Höhe von monatlich
		Euro
		Euro
		Euro

Die Leistungen werden voraussichtlich ab Datum auf folgendes Konto überwiesen werden:

Empfänger	
Geldinstitut	
IBAN **D E**	BIC **D E**

☐ Der/die Auszubildende hat dem Grunde nach keinen Anspruch auf Leistungen, weil er/sie

- ☐ eine nicht förderungsfähige weitere Ausbildung betreibt.
- ☐ eine nicht förderungsfähige andere Ausbildung nach einem Fachrichtungswechsel oder Ausbildungsabbruch betreibt.
- ☐ die persönlichen Voraussetzungen (Staatsangehörigkeit) nicht erfüllt.
- ☐ bei Beginn der Ausbildung die Altersgrenze überschritten hat.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag
Unterschrift, Stempel

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
BAFOEG-009-DE-FL - Bescheinigung über Leistungen nach BAföG