

Bitte Zutreffendes ankreuzen ☒. Bitte sorgfältig in Druckschrift ausfüllen.

Hinweis für Studierende:

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

Zeile

Name, ggf. Geburtsname der/des Auszubildenden	
Vorname	Geburtsdatum

Formblatt 2

Förderungsnummer

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

--

Eingangsstempel

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.
 Zur Erteilung der Bescheinigung sind die Ausbildungsstätten und Fernlehrinstitute gemäß § 47 BAföG verpflichtet.

A. Ausbildungsstätte: Schule ab Klasse 10

Angaben für das Schuljahr	20 /
---------------------------	-------------

Berufsfachschule, deren Besuch

<input type="checkbox"/> Gymnasium, integrierte Gesamtschule, Realschule, Hauptschule

<input type="checkbox"/> keinen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt

<input type="checkbox"/> Abendhauptschule

Fachoberschule, deren Besuch

<input type="checkbox"/> einen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt
--

<input type="checkbox"/> Berufsaufbauschule

<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt

Fachschule, deren Besuch

<input type="checkbox"/> Abendrealschule
--

<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt

<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt

<input type="checkbox"/> Abendgymnasium

<input type="checkbox"/> Sonstige Schulart/Ausbildungsstätte
--

<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt

<input type="checkbox"/> Kolleg

<input type="checkbox"/> Durch Rechtsverordnung nach § 2 Abs. 3 BAföG in den Förderungsbereich einbezogene Ausbildungsstätte
--

Fachliche Richtung/Berufsfeld/ Bezeichnung des Lehrgangs	
--	--

Klasse/Jahrgangsstufe		Semester	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
-----------------------	--	----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Wird die Klasse/ die Jahrgangsstufe/ das Semester wiederholt?

<input type="checkbox"/> nein

<input type="checkbox"/> ja, und zwar

<input type="checkbox"/> wegen Nichterreichens des Klassenziels

<input type="checkbox"/> auf Empfehlung der Ausbildungsstätte

<input type="checkbox"/> freiwillig

Beginn der angekreuzten Ausbildung (erster Schultag)	Tag/Monat/Jahr
--	----------------

Voraussichtlicher Zeitpunkt des Abschlusses der Abschlussprüfung an der Ausbildungsstätte	Monat/Jahr	Art des Abschlusses
---	------------	---------------------

Letzter Schultag bei Ausbildung ohne Abschlussprüfung	Tag/Monat/Jahr
---	----------------

Werden Teile der Ausbildung im Ausland durchgeführt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, von		bis	
			Staat		
			in		
		von		bis	
			Staat		
			in		

Werden mindestens 20 Wochenstunden vorgeschriebener Unterricht erteilt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Bei privaten Ausbildungsstätten: Zahl der Ferienwerktage im Ausbildungsjahr einschl. Samstage	Tage
---	------

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

Kostenfreie Monate	Monate
---------------------------	--------

Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 10 - 27 richtig und vollständig sind.

Es ist bekannt,

- dass die Ausbildungsstätte verpflichtet ist, das o.g. Amt für Ausbildungsförderung unverzüglich zu unterrichten, wenn die/ der Auszubildende die Ausbildung abbricht bzw. nach Anmeldung bei der Ausbildungsstätte nicht aufnimmt oder dem Unterricht unentschuldigt länger als 3 Tage fernbleibt.

- dass ein Verstoß gegen diese Verpflichtungen als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann.

Ort, Datum

- Stempel -

Unterschrift der Ausbildungsstätte

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

Zeile

30

B. Ausbildungsstätte: Praktikumsstelle

31

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

32

vom - bis

33

durchgeführt.

Praktikumsvergütung einschließlich Sonderzuwendungen

34

- brutto - (ohne Sachbezüge)

monatlich

oder **gesamt**

Euro

Sachbezüge

nein

ja

Art der Sachbezüge

36

Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 31 - 35 richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

37

- Stempel -

Unterschrift der Praktikumsstelle

38

C. Ausbildungsstätte: Höhere Fachschule, Akademie, Hochschule

39

Ersteinschreibung am

Tag/Monat/Jahr

40

Beginn des Studiums, für das die Bescheinigung nach § 9 beantragt wird

Tag/Monat/Jahr (erster Vorlesungstag)

41

Fachrichtung/Fachbereich

42

Hauptfächer/1. Fach

43

Nebenfächer/2. Fach und weitere

44

Das WS/SS / ist

- bezogen auf das erste Hauptfach/ 1. Fach -

das

Fachsemester

45

2. Fach -

das

Fachsemester

46

3. Fach -

das

Fachsemester

Studienziel (Art und Fachrichtung des Examens)

47

Nur bei Hochschulen anzugeben:

in Vollzeit

in Teilzeit

49

Nur bei Höheren Fachschulen und Akademien anzugeben:

50

tatsächliche Wochenstundenzahl des planmäßigen Unterrichts

Stunden

51

Zahl der Ferienwerkstage im Ausbildungsjahr, einschl. Samstage

Tage

52

Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 39 - 51 richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

53

- Stempel -

Unterschrift der Höheren Fachschule, Akademie oder Hochschule

54

D. Ausbildungsstätte: Fernlehrinstitut

55

Bezeichnung des Lehrgangs, angestrebtes Ausbildungsziel

56

Beginn der Teilnahme

Monat/Jahr

/

voraussichtlicher Abschluss

Monat/Jahr

/

57

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

ja

nein

58

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

ja

nein

59

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

ja

nein

60

Wenn ja, in welchen Monaten?

61

Rechtliche Stellung des Fernlehrinstituts

privater Träger

öffentlich-rechtlicher Träger

62

Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 55 - 61 richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

63

- Stempel -

Unterschrift des Fernlehrinstituts