

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.

Zeile

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Name der/des Auszubildenden | Geburtsname |
| Vorname | Geburtsdatum |

Formblatt 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

Angaben für das Schuljahr **20 / 20**

Berufsfachschule, deren Besuch

☐ Gymnasium, integrierte Gesamtschule, Realschule, Hauptschule

☐ **keinen** berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt

☐ Abendhauptschule

Fachoberschule, deren Besuch

☐ einen **berufsqualifizierenden** Abschluss vermittelt

☐ Berufsaufbauschule

☐ eine abgeschlossene Berufsausbildung **nicht** voraussetzt

Fachschule, deren Besuch

☐ Abendrealschule

☐ eine abgeschlossene Berufsausbildung **voraussetzt**

☐ eine abgeschlossene Berufsausbildung **nicht** voraussetzt

☐ Abendgymnasium

☐ Sonstige Schulart/Ausbildungsstätte

☐ eine abgeschlossene Berufsausbildung **voraussetzt**

☐ Kolleg

☐ Ausbildungsstätte, die durch Rechtsverordnung nach § 2 Abs. 3 BAföG in den Förderungsbereich einbezogen ist.

Fachliche Richtung/Berufsfeld/ Bezeichnung des Lehrgangs

Klasse/Jahrgangsstufe

Semester

Bei Besuch der Klasse 12 einer Fachoberschule:

Werden in der besuchten Klasse ausschließlich Schüler/-innen mit abgeschlossener Berufsausbildung unterrichtet? ☐ ja ☐ nein

Wird die Klasse/ die Jahrgangsstufe/ das Semester ☐ nein

wiederholt? ☐ ja, und zwar

☐ weil das Klassenziel nicht erreicht wurde

☐ weil die Ausbildungsstätte dies empfohlen hat

☐ freiwillig

Beginn der angekreuzten Ausbildung (erster Schultag)

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
|-----|-------|------|

Voraussichtlicher Zeitpunkt des Abschlusses der Abschlussprüfung an der Ausbildungsstätte

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
|-----|-------|------|

Art des Abschlusses

Letzter Schultag bei Ausbildung ohne Abschlussprüfung

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
|-----|-------|------|

Werden Teile der Ausbildung im Ausland durchgeführt? ☐ nein ☐ ja,

| | | |
|-----|-------|------|
| von | Monat | Jahr |
| von | Monat | Jahr |

| | | |
|-----|-------|------|
| bis | Monat | Jahr |
| bis | Monat | Jahr |

| | |
|----|-------|
| in | Staat |
| in | Staat |

Werden mindestens 20 Wochenstunden vorgeschriebener Unterricht erteilt?

☐ ja ☐ nein

Bei privaten Ausbildungsstätten:

Zahl der Ferienwerkstage im Ausbildungsjahr einschließlich Samstagen

| |
|------|
| 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 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.

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 |
|-------|--------------------------------------|

B. Ausbildungsstätte: Praktikumsstelle

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

vom

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |

 bis

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |

 durchgeführt.

Praktikumsvergütung einschließlich Sonderzuwendungen ☐ monatlich oder ☐ gesamt Euro

- brutto - (ohne Sachbezüge)

Sachbezüge ☐ nein ☐ ja Art der Sachbezüge

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

Ort, Datum

- Stempel -

Unterschrift der Praktikumsstelle

C. Ausbildungsstätte: Höhere Fachschule, Akademie, Hochschule

Ersteinschreibung am

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |

Beginn des Studiums, für das diese Bescheinigung beantragt wird

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |

 (erster Vorlesungstag)

Fachrichtung/Fachbereich

Hauptfächer/1. Fach

Nebenfächer/2. Fach und weitere

Das WS/SS 20 / 20 ist - bezogen auf das erste Hauptfach/ 1. Fach - das Fachsemester

2. Fach - das Fachsemester

3. Fach - das Fachsemester

Studienziel (Art und Fachrichtung des Exams)

Nur bei Hochschulen anzugeben: ☐ Studium in Vollzeit ☐ Studium in Teilzeit

☐ Die Immatrikulation erfolgte aufgrund vorläufiger Zulassung.

Nur bei Höheren Fachschulen und Akademien anzugeben:

tatsächliche Wochenstundenzahl des planmäßigen Unterrichts Stunden

Zahl der Ferienwerktage im Ausbildungsjahr, einschl. Samstage Tage

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

Ort, Datum

- Stempel -

Unterschrift der Höheren Fachschule, Akademie oder Hochschule

D. Ausbildungsstätte: Fernlehrinstitut

Bezeichnung des Lehrgangs, angestrebtes Ausbildungsziel

Beginn der Teilnahme

| | |
|-------|------|
| Monat | Jahr |
| | |

 voraussichtlicher Abschluss

| | |
|-------|------|
| Monat | Jahr |
| | |

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

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

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

Wenn ja, in welchen Monaten?

Rechtliche Stellung des Fernlehrinstituts ☐ privater Träger ☐ öffentlich-rechtlicher Träger

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

Ort, Datum

- Stempel -

Unterschrift des Fernlehrinstituts