

Förderungsnummer (falls vorhanden)

02 – Bescheinigung nach § 9 BAföG

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

ANGABEN ZUR AUSZUBILDENDEN PERSON

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Amt für Ausbildungsförderung, bei dem der Antrag gestellt wird	

AUSBILDUNG

Name der Ausbildungsstätte / Praktikumsstelle / des Fernlehreinstituts →
Adresse der Ausbildungsstätte

→ Die Ausbildungsstätten sind gemäß § 47 BAföG verpflichtet, die Bescheinigung auszustellen.

AUSBILDUNGSSTÄTTE (ab hier nur von der Ausbildungsstätte auszufüllen) →

→ Auszufüllen ist jeweils nur der betroffene Bereich A, B, C oder D.

A. SCHULE →

→ Bitte melden Sie auch unentschuldigtes Fernbleiben von mehr als 30 % der Unterrichtszeit im Schulhalbjahr.

Angaben für das Schuljahr	20	/ 20
<input type="checkbox"/> Gymnasium, integrierte Realschule, Hauptschule <input type="checkbox"/> Abendhauptschule <input type="checkbox"/> Berufsaufbauschule <input type="checkbox"/> Abendrealschule <input type="checkbox"/> Abendgymnasium <input type="checkbox"/> Kolleg <input type="checkbox"/> sonstige Schulart/Ausbildungsstätte	<input type="checkbox"/> Gesamtschule, <input type="checkbox"/> Fachoberschule, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt <input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt <input type="checkbox"/> Berufsfachschule, deren Besuch keinen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt <input type="checkbox"/> einen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt <input type="checkbox"/> Fachschule, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt <input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt	
Fachliche Richtung/Berufsfeld/Bezeichnung des Lehrgangs	Klasse/Jahrgangsstufe	Semester
Bei Besuch der Klasse 12 einer Fachoberschule: In der besuchten Klasse werden ausschließlich Schülerinnen/Schüler mit abgeschlossener Berufsausbildung unterrichtet Die Klasse / Die Jahrgangsstufe / Das Semester wird wiederholt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil das Klassenziel nicht erreicht wurde <input type="checkbox"/> ja, freiwillig <input type="checkbox"/> ja, auf Empfehlung der Ausbildungsstätte	
Beginn der angekreuzten Ausbildung (erster Schultag)		Art des Abschlusses
Voraussichtlicher Zeitpunkt des Abschlusses der Abschlussprüfung an der Ausbildungsstätte		
Letzter Schultag bei Ausbildung ohne Abschlussprüfung		
Es handelt sich um eine Vollzeitausbildung →	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Teile der Ausbildung werden im Ausland durchgeführt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in	
Staat	von	bis
Staat	von	bis

→ Für eine Vollzeitausbildung ist Voraussetzung, dass mindestens 20 Wochenstunden (Zeitstunden) vorgeschriebener Unterricht erteilt werden.



A. SCHULE AB KLASSE 10 (Fortsetzung)

Bei privaten Ausbildungsstätten:

Zahl der Ferienwerktage im Ausbildungsjahr einschließlich
Samstagen

Tage

Bei Internatsunterbringung:

Höhe der monatlichen Heimkosten →

Euro

kostenfreie Monate

→ Heimkosten umfassen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (ohne Schulgeld) sowie pädagogische Betreuung (ohne pflegerische und soziale Betreuungsleistungen).

B. PRAKTIKUMSSTELLE

Fachrichtung des Praktikums

Beginn des Praktikums

Ende des Praktikums

Dieses Praktikum wird im genannten Zeitraum durchgeführt im Zusammenhang mit dem Besuch der

Schulform/Ausbildungsstättenart und Fachrichtung; falls bereits bekannt, Name und Anschrift der Ausbildungsstätte

Höhe der Praktikumsvergütung einschließlich Sonderzuwendungen (brutto, ohne Sachbezüge)

Euro/Monat

insgesamt

Euro

Gewährung von Sachbezügen ☐ nein ☐ ja, und zwar

Art der Sachbezüge

C. HÖHERE FACHSCHULE, AKADEMIE, HOCHSCHULE

Datum der Ersteinschreibung

Beginn des Studiums →

→ Gemeint ist das Studium, für das diese Bescheinigung beantragt wird (erster Vorlesungstag).

Fachrichtung/Fachbereich

Studienziel (Art und Fachrichtung des Abschlusses)

Das WS/SS 20 / 20 ist bezogen

auf das 1. Fach, das Fachsemester,

1. Fach

auf das 2. Fach, das Fachsemester,

2. Fach und weitere

auf das 3. Fach, das Fachsemester,

☐ Die Immatrikulation erfolgte aufgrund vorläufiger Zulassung

Bei Hochschulen und Akademien, deren Abschlüsse den Hochschulabschlüssen gleichgestellt sind:

☐ Studium in Vollzeit ☐ Studium in Teilzeit

Regelstudienzeit in Semestern

Bei Höheren Fachschulen und anderen Akademien:

tatsächliche Wochenstundenzahl
(Zeitstunden) des planmäßigen UnterrichtsZahl der Ferienwerktage im Ausbildungs-
jahr (einschließlich Samstagen)**D. FERNLEHRINSTITUT**

Bezeichnung des Lehrgangs, angestrebtes Ausbildungsziel

Beginn der Teilnahme am Fernlehrgang

voraussichtlicher Zeitpunkt des
AbschlussesDie auszubildende Person hat in den letzten sechs Monaten
erfolgreich am Lehrgang teilgenommen☐ ja☐ neinDie auszubildende Person kann den Lehrgang in längstens
zwölf Monaten beenden☐ ja☐ neinDie Teilnahme an dem Lehrgang nimmt die Arbeitskraft der
auszubildenden Person voll in Anspruch☐ ja

in den Monaten

☐ nein

Rechtliche Stellung des Fernlehrinstituts

☐ öffentlich-rechtlicher Träger☐ privater Träger**ABSCHLIESSENDE ERKLÄRUNG**

Der unter Buchstabe A aufgeführten Ausbildungsstätte ist bekannt, dass sie verpflichtet ist, das genannte Amt für Ausbildungsförderung unverzüglich zu unterrichten, wenn die auszubildende Person die Ausbildung abbricht bzw. nach Anmeldung bei der Ausbildungsstätte nicht aufnimmt und ein Verstoß gegen diese Verpflichtungen als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann.

Es wird bestätigt, dass die Angaben im folgenden Bereich richtig und vollständig sind

A-D →

→ Bitte zutreffenden Buchstaben A, B, C oder D eintragen.

Datum, Unterschrift der Ausbildungsstätte

– Stempel –

