

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"/> keinen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt	<input type="checkbox"/> Abendhauptschule
12	<input type="checkbox"/> Fachoberschule, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt	<input type="checkbox"/> einen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt	<input type="checkbox"/> Berufsaufbauschule
13	<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt	<input type="checkbox"/> Fachschule, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt	<input type="checkbox"/> Abendrealschule
14	<input type="checkbox"/> Sonstige Schulart / Ausbildungsstätte	<input type="checkbox"/> eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt	<input type="checkbox"/> Abendgymnasium
15	<input type="checkbox"/> Ausbildungsstätte, die durch Rechtsverordnung nach § 2 Abs. 3 BAföG in den Förderungsbereich einbezogen ist.	<input type="checkbox"/> Kolleg	

17 Fachliche Richtung / Berufsfeld / Bezeichnung des Lehrgangs

18 Klasse/Jahrgangsstufe Semester: 1 2 3 4 5 6 7 8

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 <input style="width: 200px;" type="text"/> in Zusammenhang mit dem Besuch der												
33	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Schulform/Ausbildungsstättenart und Fachrichtung; soweit bereits bekannt, Name und Anschrift der Ausbildungsstätte												
34	vom <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">Tag</td><td style="width: 20px;">Monat</td><td style="width: 20px;">Jahr</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">Tag</td><td style="width: 20px;">Monat</td><td style="width: 20px;">Jahr</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td></tr></table> durchgeführt.	Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr											
Tag	Monat	Jahr											
35	Praktikumsvergütung einschließlich Sonderzuwendungen - brutto - (ohne Sachbezüge) <input style="width: 100px;" type="text"/> monatlich oder <input style="width: 100px;" type="text"/> gesamt Euro <input style="width: 50px;" type="text"/>												
36	Sachbezüge <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art der Sachbezüge <input style="width: 300px;" type="text"/>												
37	Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 32 bis 36 richtig und vollständig sind.												
38	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%; height: 30px; vertical-align: top;">Ort, Datum</td><td style="width: 50%; height: 30px; vertical-align: top;">Unterschrift der Praktikumsstelle</td></tr><tr><td style="text-align: center;">- Stempel -</td><td></td></tr></table>	Ort, Datum	Unterschrift der Praktikumsstelle	- Stempel -									
Ort, Datum	Unterschrift der Praktikumsstelle												
- Stempel -													
39	C. Ausbildungsstätte: Höhere Fachschule, Akademie, Hochschule												
40	Ersteinschreibung am <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">Tag</td><td style="width: 20px;">Monat</td><td style="width: 20px;">Jahr</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td></tr></table>	Tag	Monat	Jahr									
Tag	Monat	Jahr											
41	Beginn des Studiums, für das die Bescheinigung beantragt wird <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">Tag</td><td style="width: 20px;">Monat</td><td style="width: 20px;">Jahr</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td></tr></table> (erster Vorlesungstag)	Tag	Monat	Jahr									
Tag	Monat	Jahr											
42	Fachrichtung / Fachbereich <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>												
43	Hauptfächer / 1. Fach <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>												
44	Nebenfächer / 2. Fach und weitere <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>												
45	Das WS/SS <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> ist - bezogen auf das erste Hauptfach / 1. Fach - das <input style="width: 30px;" type="text"/> Fachsemester												
46	2. Fach - das <input style="width: 30px;" type="text"/> Fachsemester												
47	3. Fach - das <input style="width: 30px;" type="text"/> Fachsemester												
48	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Studienziel (Art und Fachrichtung des Examens)												
49	Nur bei Hochschulen anzugeben: <input type="checkbox"/> Studium in Vollzeit <input type="checkbox"/> Studium in Teilzeit												
50	<input type="checkbox"/> Die Immatrikulation erfolgte aufgrund vorläufiger Zulassung.												
51	Nur bei Höheren Fachschulen und Akademien anzugeben:												
52	tatsächliche Wochenstundenzahl des planmäßigen Unterrichts <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50px;">Stunden</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td></tr></table>	Stunden											
Stunden													
53	Zahl der Ferienwerkstage im Ausbildungsjahr, einschließlich Samstage <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50px;">Tage</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td></tr></table>	Tage											
Tage													
54	Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 40 bis 53 richtig und vollständig sind.												
55	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%; height: 30px; vertical-align: top;">Ort, Datum</td><td style="width: 50%; height: 30px; vertical-align: top;">Unterschrift der Höheren Fachschule, Akademie oder Hochschule</td></tr><tr><td style="text-align: center;">- Stempel -</td><td></td></tr></table>	Ort, Datum	Unterschrift der Höheren Fachschule, Akademie oder Hochschule	- Stempel -									
Ort, Datum	Unterschrift der Höheren Fachschule, Akademie oder Hochschule												
- Stempel -													
56	D. Ausbildungsstätte: Fernlehrinstitut												
57	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Bezeichnung des Lehrgangs, angestrebtes Ausbildungsziel												
58	Beginn der Teilnahme <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">Monat</td><td style="width: 20px;">Jahr</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td></tr></table> Voraussichtlicher Abschluss <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">Monat</td><td style="width: 20px;">Jahr</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td><td style="height: 20px;"> </td></tr></table>	Monat	Jahr			Monat	Jahr						
Monat	Jahr												
Monat	Jahr												
59	Hat die/der Auszubildende in den letzten 6 Monaten erfolgreich an dem Lehrgang teilgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
60	Kann sie/er den Lehrgang in längstens zwölf Monaten beenden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
61	Nimmt die Teilnahme an dem Lehrgang die Arbeitskraft der/des Auszubildenden voll in Anspruch? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
62	Wenn ja, in welchen Monaten? <input style="width: 300px;" type="text"/>												
63	Rechtliche Stellung des Fernlehrinstituts <input type="checkbox"/> privater Träger <input type="checkbox"/> öffentlich-rechtlicher Träger												
64	Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 57 bis 63 richtig und vollständig sind.												
65	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%; height: 30px; vertical-align: top;">Ort, Datum</td><td style="width: 50%; height: 30px; vertical-align: top;">Unterschrift des Fernlehrinstituts</td></tr><tr><td style="text-align: center;">- Stempel -</td><td></td></tr></table>	Ort, Datum	Unterschrift des Fernlehrinstituts	- Stempel -									
Ort, Datum	Unterschrift des Fernlehrinstituts												
- Stempel -													