

Bitte Zutreffendes ankreuzen und sorgfältig ggf. in Druckschrift ausfüllen

**Formblatt 2**  
Förderungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Hinweis:** Zur Erteilung der Bescheinigung sind die Ausbildungsstätten und Fernlehrinstitute gemäß § 47 Bundesausbildungsgesetz verpflichtet.

Zeile 1	Name	Ggf. Geburtsname	Eingangsstempel
	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	

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

4

5 **Nur von der Ausbildungsstätte auszufüllen!**

**Bescheinigung nach § 9 BAföG**

über den Besuch einer Ausbildungsstätte, die Teilnahme an einem Praktikum/Fernunterrichtslehrgang

6 Name der Ausbildungsstätte/Ausbildungsstelle für das Praktikum/des Fernlehrinstituts

7

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
--------	------------	-----	-----

8 **Nur für Schulausbildung ab Klasse 10**

9 Die Angaben beziehen sich auf das Schuljahr 20  /

- 10  Gymnasium, integrierte Gesamtschule, Realschule, Hauptschule
- 11  Fachoberschulklasse, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung **nicht** voraussetzt
- 12  Fachoberschulklasse, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung **voraussetzt**
- 13  Abendhauptschule
- 14  Sonstige Schulart/Ausbildungsstätte
- 15  Durch Rechtsverordnung nach § 2 Abs. 3 BAföG in den Förderungsbereich einbezogene Ausbildungsstätte
- 16  Berufsaufbauschule
- 17  Abendrealschule
- 18  Abendgymnasium
- 19  Kolleg
- 20  Berufsfachschule, deren Besuch einen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt
- 21  keinen berufsqualifizierenden Abschluss vermittelt
- 22  Fachschule, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt
- 23  eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt

16 Fachliche Richtung/Berufsfeld/Bezeichnung des Lehrgangs

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

18 Wird die Klasse/das Semester wiederholt?  nein  ja, und zwar  wegen Nichterreichens des Klassenziels  auf Empfehlung der Ausbildungsstätte  freiwillig

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

20 Voraussichtlicher Zeitpunkt des Abschlusses der Abschlussprüfung an der Ausbildungsstätte

Monat/Jahr	Art des Abschlusses
------------	---------------------

21 ohne Abschlussprüfung - der letzte Schultag  Datum (TT.MM.JJJJ)

22 Werden mindestens 20 Wochenstunden vorgeschriebener Unterricht erteilt?  ja  nein

23 Bei privaten Ausbildungsstätten: Zahl der Ferienwerkstage im Ausbildungsjahr (einschließlich Samstage)  Tage

24 Heimkosten (bei Internatsunterbringung)/Tagesheimkosten (ohne Schulgeld) monatlich EUR

25 Kostenfreie Monate  Monate

26 Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 8 - 25 richtig und vollständig sind. Es ist bekannt, dass unrichtige und unvollständige Angaben als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können und dass die Ausbildungsstätte verpflichtet ist, das o.g. Amt für Ausbildungsförderung unverzüglich zu unterrichten, wenn der/die Auszubildende die Ausbildung abbricht.

27

Ort, Datum	Stempel	Unterschrift der Ausbildungsstätte
------------	---------	------------------------------------

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!  
 Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de  
 Artikel Nr.: BY413508 Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17

28 **Nur für Praktikum**

29 Das Praktikum wird in der fachlichen Richtung  in Zusammenhang mit dem Besuch der  
30 Schulform/Ausbildungsstättenart und Fachrichtung: soweit bereits bekannt, Name und Anschrift der Ausbildungsstätte

31 vom - bis  durchgeföhrt.

32  Monatliche Praktikantenvergütung einschließlich  gesamt  
Sonderzuwendungen - brutto - (ohne Sachbezüge) EUR

Sachbezüge  nein  ja Art der Sachbezüge

33 **Nur für die Ausbildung an einer Höheren Fachschule, Akademie, Hochschule**

34 Ersteinschreibung am  Datum (TT.MM.JJJJ)

35 in der Fachrichtung/  
dem Fachbereich

36 Hauptfächer/1. Fach

37 Nebenfächer/2. Fach  
und weitere

38 Beginn des derzeitigen Studiums (erster Vorlesungstag) am  Datum (TT.MM.JJJJ)

39 Derzeitige/r Fach-  
richtung/Fachbereich

40 Hauptfächer/1. Fach

41 Nebenfächer/2. Fach  
und weitere

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

43 2. Fach - das  Fachsemester

44 3. Fach - das  Fachsemester

45 Studienziel (Art und Fachrichtung des Exams)

46 Bei Höheren Fachschulen und Akademien:  
tatsächliche Wochenstundenzahl des planmäßigen Unterrichts  Stunden

47 Zahl der Ferienwerkstage im Ausbildungsjahr, einschließlich Samstage  
(gilt nicht beim Besuch von Hochschulen)  Tage

**Nur für die Teilnahme an Fernunterrichtslehrgängen**

48 Bezeichnung des Lehrgangs, angestrebtes Ausbildungsziel  
49

50 Beginn der Teilnahme  Monat/Jahr voraussichtlicher Abschluss  Monat/Jahr

51 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

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

53 Wenn ja, in welchen Monaten?

56 Rechtliche Stellung des Fernlehrinstituts  privater Träger  öffentlicher Träger

57 **Es wird bestätigt, dass die Angaben zu den Zeilen 28 - 56 richtig und vollständig sind. Es ist bekannt, dass unrichtige und unvollständige Angaben als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können.**

58 Ort, Datum  Stempel  Unterschrift der Ausbildungsstätte (für das Praktikum)/des Fernlehrinstituts