

Bitte füllen Sie die Anlage sorgfältig in Druckschrift aus.

Anlage 1 zu Formblatt 1

Hinweis: Sie sind nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Sachaufklärung erforderlich sind, und die verlangten Nachweise vorzulegen. Ihre Angaben sind gemäß den Vorschriften des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) für die Entscheidung über den Antrag notwendig (§ 67a Abs. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, § 4 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz). Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann Ihnen die Ausbildungsförderung nach dem BAföG versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Förderungsnummer
Eingangsstempel

Zeile

Schulischer und beruflicher Werdegang

(Nur ausfüllen bei einem Erstantrag, nach einer Unterbrechung der Ausbildung oder bei einem Antrag auf Förderung einer Ausbildung im Ausland)

2

Name der/des Auszubildenden
Geburtsname
Vorname
Geburtsdatum

3

4

Bitte machen Sie lückenlose, chronologische Angaben über Folgendes: Ihre bisherige schulische Ausbildung, betriebliche Ausbildung, Praktika, Ausbildung an Höheren Fachschulen, Akademien, Hochschulen (auch Ausbildung an Fernlehrinstituten); Zeiten der Erwerbstätigkeit und ihnen gleichgestellte Zeiten (gleichgestellt ist die Haushaltsführung eines Elternteils, der zumindest ein Kind unter 10 Jahren oder ein Kind, das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, im eigenen Haushalt zu versorgen hat); Wehr- und Zivildienst sowie ihnen gleichgestellte Zeiten (z. B. freiwilliges soziales Jahr oder freiwilliges ökologisches Jahr); Krankheiten, die mit Arbeitsunfähigkeit verbunden waren; Beschäftigungsverbote nach den Mutterschutzbestimmungen; Erwerbsunfähigkeit; Arbeitslosigkeit; Teilnahme an einer Maßnahme zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation; Maßnahmen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch für die berufliche Weiterbildung.

Andere als die genannten Zeiten (z. B. längere Ferienzeiten) bezeichnen Sie bitte als "Zwischenzeit".

5

Bitte beachten: Erreichen die Zeiten der Erwerbstätigkeit und die ihnen gleichgestellten Zeiten 3 Jahre, bitte Nachweis vorlegen (z. B. Berufsabschlüsse, Versichertennachweis).

6

Table with 6 columns: von Monat/Jahr, bis Monat/Jahr, Name und Anschrift der Ausbildungsstätte, der Praktikumsstelle, des Arbeitgebers/Leistungsträgers, Schularzt/Fachrichtung Art der Tätigkeit, Erreichter Abschluss (genaue Bezeichnung, Datum des Zeugnisses bzw. Bruttolohn/Höhe der Leistung monatlich in Euro)

26

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass Nachweise verlangt werden können.

27

Ort, Datum
Unterschrift der/des Auszubildenden
Bei Auszubildenden unter 15 Jahren auch Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/ des gesetzlichen Vertreters der/des Auszubildenden

28