

9	Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Ausbildungsart
Abschluss (am, durch)			
9.1	Wurden Ausbildungszeiten im Abend- oder Fernstudium absolviert?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Betrag der Ausbildungsaufwand mehr als 20 Stunden pro Woche?
		<input type="checkbox"/> Abendstudium	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> Fernstudium	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			War das Studium an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

10	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Kostenträger
Art der Förderungsleistung (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe)			

11	Schlechtwettergeld bis 31.12.1978		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	

Bezug einer Übergangsrente, Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen, befristete erweiterte Versorgung nach den Regelungen des Beitrittsgebietes (§ 9 AAÜG)

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Art der Leistung	Versicherungsträger, Aktenzeichen
-------------------------------	-----------------------------	-----------	------------------	-----------------------------------

Bezug einer **Versichertenrente** aus der Rentenversicherung (im Beitrittsgebiet auch Versorgung wegen voller Berufsunfähigkeit oder Teilberufsunfähigkeit und entsprechende Renten aus Sonderversorgungssystemen oder eine berufsbezogene Zuwendung an Ballettmitglieder in staatlichen Einrichtungen, Bezug einer Unfallrente aufgrund eines Körperschadens von 66 2/3 % oder einer Kriegsbeschädigtenrente)

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Art der Leistung	Versicherungsträger, Aktenzeichen
-------------------------------	-----------------------------	-----------	------------------	-----------------------------------

14	Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes für Zeiten im Ausland ab 01.01.1992		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Ort bzw. Gebiet des Gewahrsams

Waren Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) als ausbildungssuchend gemeldet?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis
-------------------------------	-----------------------------	-----------

16 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

17 Anlagen

Sollten Zeugnisse als Beweismittel übersandt werden, können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden.

Werden keine Originalunterlagen eingesandt, sondern nur Fotokopien oder Abschriften, **muss deren Übereinstimmung mit dem Original bestätigt sein**. Wir bitten Sie, diese Bestätigung (**keine** amtliche Beglaubigung) durch die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, deren Versichertenberater / -innen bzw. Versichertenälteste sowie durch die anderen Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkassen), aber auch durch die Versicherungsämter bzw. die Stadt- oder Gemeindeverwaltungen und die deutschen Auslandsvertretungen vornehmen zu lassen; die Bestätigung erfolgt kostenlos. Es reicht **nicht** aus, wenn die Bestätigung der Übereinstimmung der Fotokopie oder Abschrift mit dem Original von Ihnen selbst oder einem Rechtsanwalt, Rechtsbeistand oder Rentenberater vorgenommen wird.

Als Anlage sind beigefügt:
