

Bei Zeiten des Schulbesuchs dem Träger der Krankenversicherung vorlegen, der die bescheinigten Zeiten nach § 39 der Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung dem Träger der Rentenversicherung zu melden hat. Bei Zeiten des Fachschul-, Fachhochschul-, und Hochschulbesuchs unmittelbar dem zuständigen Rentenversicherungsträger vorlegen.

## Bescheinigung für Zwecke der gesetzlichen Rentenversicherung über Zeiten des Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulbesuchs, auszustellen durch Schule, Fachschule, Fachhochschule oder Hochschule

### Angaben zur Person

		Rentenversicherungsnummer	
Name		Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis/weitere Staatsangehörigkeit)	
Geburtsort (Kreis, Land)			
derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		telefonisch tagsüber zu erreichen	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax	

### Zeiten des nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden Besuchs einer

<input type="checkbox"/> Schule				<input type="checkbox"/> Fachschule				<input type="checkbox"/> Fachhochschule				<input type="checkbox"/> Hochschule					
Name der Ausbildungsstätte/Ort																	
Zeitraum (von/bis)								Zeitraum (von/bis)									
Urlaubssemester (von/bis)								Grund									
bei Fachschulbesuch Halbjahreskurs <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    falls nein: Mindestens 600 Unterrichtsstunden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																	
bei Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulbesuch																	
Ausbildung planmäßig abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																	
als																	
Datum der Prüfung												Tag		Monat		Jahr	
letzter Unterrichtstag, falls eine Abschlussprüfung nicht vorgesehen ist oder nicht abgelegt wurde												Tag		Monat		Jahr	
Tag der Aushändigung des Schulzeugnisses												Tag		Monat		Jahr	
bei Promotion																	
Fachrichtung																	
Datum der Promotion												Tag		Monat		Jahr	
Ort, Datum												Stempel der Ausbildungsstätte					
_____ Unterschrift																	

### Hinweis:

Über die Anerkennung der Zeiten als Anrechnungszeiten entscheidet der Rentenversicherungsträger.