

Foglio delle risposte
Livello C1 CELI 4

PARTE A PROVA DI COMPrensIONE DELLA LETTURA

Risposte

A.2		Non scrivere qui	A.3	
11	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		16	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		17	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		18	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		19	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
12	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	20	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		21	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		22	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		23	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	_____		24	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
13	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		

14	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		

Non scrivere sotto questa linea

B.1

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

B.2

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30												



Foglio delle risposte
Livello C1 CELI 4

PARTE D PROVA DI COMPrensIONE DELL'ASCOLTO

Risposte

D.1		Non scrivere qui
1		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D.2		
9	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
10	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
11	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
12	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
13	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
14	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
15	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
16	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
17	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
18	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
19	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

D.3				Non scrivere qui
	A	B	C	
20				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

