



Università per Stranieri di Perugia



CENTRO VALUTAZIONE CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE

Università per Stranieri Perugia



1° Fascicolo

Foglio delle Risposte Livello B1 CELI2

Cognome																				
Nome																				
Firma del candidato (leggibile)																				
																		B1 CELI2		

Istruzioni per la compilazione

Esempi di compilazione errata

Indicare una sola risposta.

Usare la penna nera o blu per annerire la casella COSÌ:

Si

No

No

No

No

PARTE A Prova di Comprensione della Lettura

Risposte

A.1			
1	A	B	C
2	A	B	C
3	A	B	C
4	A	B	C
5	A	B	C
6	A	B	C
7	A	B	C

A.2		
8	Si	No
9	Si	No
10	Si	No
11	Si	No
12	Si	No
13	Si	No
14	Si	No
15	Si	No
16	Si	No
17	Si	No

A.3				
18	A	B	C	D
19	A	B	C	D
20	A	B	C	D
21	A	B	C	D
22	A	B	C	D

A.4			
23	A	B	C
24	A	B	C
25	A	B	C
26	A	B	C
27	A	B	C
28	A	B	C
29	A	B	C
30	A	B	C
31	A	B	C
32	A	B	C

A.5		Non scrivere qui	
33		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Girare il foglio →



Università
per Stranieri
di Perugia

Foglio delle Risposte
Livello B1 CELI2



CENTRO VALUTAZIONE
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE

Università per Stranieri Perugia



2°
Fascicolo

PARTE C

Prova di Comprensione dell'Ascolto

Risposte

C.1

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

C.2

5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

C.3

1° Testo

9	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
11	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
12	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
13	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
14	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
15	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
16	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
17	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
18	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
19	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
20	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
21	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
22	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
23	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

C.3

2° Testo

24	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
25	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
26	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
27	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
28	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
29	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
30	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
31	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
32	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
33	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No