

Name:

Department:

Group n°:

## Listening

Part One	
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
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
9	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
10	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Part Four	
33	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
34	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
35	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
36	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
37	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
38	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
39	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
40	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
41	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
42	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
43	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
44	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
45	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
46	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
47	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
48	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
49	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
50	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

# Mock LINGUASKILL answer sheet

## Reading and Language Knowledge

Part One	
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
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 <input type="checkbox"/> D
9	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
11	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
12	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
13	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
16	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
17	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
18	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
19	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
20	<i>[one word]</i>
21	<i>[one word]</i>
22	<i>[one word]</i>
23	<i>[one word]</i>
24	<i>[one word]</i>

Part Two	
25	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
26	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
27	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
28	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
29	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
30	<i>[one word]</i>
31	<i>[one word]</i>
32	<i>[one word]</i>
33	<i>[one word]</i>
34	<i>[one word]</i>
35	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
36	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
37	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
38	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
39	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
40	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
41	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
42	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
43	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
44	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
45	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
46	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D