

Name: *Gm hao DAI*

Department: *SN - M1*

Group n°: *5B*

Listening

156,6 / 200

Part One		
1	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C
2	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C
4	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
5	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C
7	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
8	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
9	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C

B
B

A or C
NOT C
NOT C

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

B
C
C

C / B

Score : 23 / 28

Mock LINGUASKILL answer sheet

Score : 35 / 46

Reading and Language Knowledge

Part One	
1	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
3	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
4	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C
5	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
6	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
9	<input checked="" type="checkbox"/> <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 checked="" type="checkbox"/>
11	<input checked="" type="checkbox"/> <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 checked="" type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C
17	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/>
18	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
19	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
20	so [one word]
21	by [one word]
22	have [one word]
23	in [one word]
24	be [one word]

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