



Cognome

Nome
Firma del candidato (leggibile)

B1 CELI2

Istruzioni per la compilazione

Indicare una sola risposta.

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



PARTE A

Prova di Comprensione della Lettura

Risposte

A.1

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C
3	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
4	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C
6	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C

A.2

8	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
9	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
11	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No
16	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
17	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

A.3

18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> D
19	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
20	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> D

A.4

23	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C
24	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
25	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C
26	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
27	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
28	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
29	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C
30	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
31	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C
32	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

A.5

Non scrivere qui

33

34

35

36

37

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<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

ALTE

1°
Fascicolo

PARTE B

Prova di Produzione di Testi Scritti

Risposte

B.1

1

2

3

4

5

3

7

2000

B.2

Non scrivere sotto questa linea

B.1

B.2

0 1 2 3 4 5

0	1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14	15



Università
per Stranieri
di Perugia

Foglio delle Risposte Livello B1 CELI2



**CENTRO VALUTAZIONE
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE**

Università per Stranieri Perugia



**1°
Fascicolo**

Cognome

Nome

Firma del candidato (leggibile)

Part II: Business Environment

Risposte

Prova di Produzione di Testi Scritti

B.3

Non scrivere sotto questa linea

Girare il foglio

B.3

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



PARTE C

Prova di Comprensione dell'Ascolto

Risposte

C.1

1	A	B	C
2	A	B	C
3	A	B	C
4	A	B	C

C.2

5	A	B	C
6	A	B	C
7	A	B	C
8	A	B	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