

# Sample answer sheets

 <b>BRITISH COUNCIL</b>	 <b>IELTS AUSTRALIA</b>	 <b>UNIVERSITY of CAMBRIDGE ESOL Examinations</b>																																																																																
																																																																																		
<b>PENCIL must be used to complete this sheet</b>																																																																																		
<b>Centre number:</b>																																																																																		
<b>Please write your name below,</b>																																																																																		
 <b>then write your six digit Candidate number in the boxes and shade the number in the grid on the right in PENCIL.</b>																																																																																		
																																																																																		
<b>Test date</b> (shade ONE box for the day, ONE box for the month and ONE box for the year):																																																																																		
<b>Day:</b> <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31																																																																																		
<b>Month:</b> <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <b>Last 2 digits of the Year:</b> <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09																																																																																		
<b>IELTS Listening Answer Sheet</b>																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="width: 50%;">1</td><td style="width: 10%; text-align: right;">✓ 1 <input checked="" type="checkbox"/></td><td style="width: 50%;">21</td><td style="width: 10%; text-align: right;">✓ 21 <input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td style="text-align: right;">2 <input type="checkbox"/></td><td>22</td><td style="text-align: right;">22 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td style="text-align: right;">3 <input type="checkbox"/></td><td>23</td><td style="text-align: right;">23 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td style="text-align: right;">4 <input type="checkbox"/></td><td>24</td><td style="text-align: right;">24 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td style="text-align: right;">5 <input type="checkbox"/></td><td>25</td><td style="text-align: right;">25 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td style="text-align: right;">6 <input type="checkbox"/></td><td>26</td><td style="text-align: right;">26 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7</td><td style="text-align: right;">7 <input type="checkbox"/></td><td>27</td><td style="text-align: right;">27 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8</td><td style="text-align: right;">8 <input type="checkbox"/></td><td>28</td><td style="text-align: right;">28 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9</td><td style="text-align: right;">9 <input type="checkbox"/></td><td>29</td><td style="text-align: right;">29 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10</td><td style="text-align: right;">10 <input type="checkbox"/></td><td>30</td><td style="text-align: right;">30 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11</td><td style="text-align: right;">11 <input type="checkbox"/></td><td>31</td><td style="text-align: right;">31 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>12</td><td style="text-align: right;">12 <input type="checkbox"/></td><td>32</td><td style="text-align: right;">32 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>13</td><td style="text-align: right;">13 <input type="checkbox"/></td><td>33</td><td style="text-align: right;">33 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>14</td><td style="text-align: right;">14 <input type="checkbox"/></td><td>34</td><td style="text-align: right;">34 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>15</td><td style="text-align: right;">15 <input type="checkbox"/></td><td>35</td><td style="text-align: right;">35 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>16</td><td style="text-align: right;">16 <input type="checkbox"/></td><td>36</td><td style="text-align: right;">36 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>17</td><td style="text-align: right;">17 <input type="checkbox"/></td><td>37</td><td style="text-align: right;">37 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>18</td><td style="text-align: right;">18 <input type="checkbox"/></td><td>38</td><td style="text-align: right;">38 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>19</td><td style="text-align: right;">19 <input type="checkbox"/></td><td>39</td><td style="text-align: right;">39 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>20</td><td style="text-align: right;">20 <input type="checkbox"/></td><td>40</td><td style="text-align: right;">40 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			1	✓ 1 <input checked="" type="checkbox"/>	21	✓ 21 <input checked="" type="checkbox"/>	2	2 <input type="checkbox"/>	22	22 <input type="checkbox"/>	3	3 <input type="checkbox"/>	23	23 <input type="checkbox"/>	4	4 <input type="checkbox"/>	24	24 <input type="checkbox"/>	5	5 <input type="checkbox"/>	25	25 <input type="checkbox"/>	6	6 <input type="checkbox"/>	26	26 <input type="checkbox"/>	7	7 <input type="checkbox"/>	27	27 <input type="checkbox"/>	8	8 <input type="checkbox"/>	28	28 <input type="checkbox"/>	9	9 <input type="checkbox"/>	29	29 <input type="checkbox"/>	10	10 <input type="checkbox"/>	30	30 <input type="checkbox"/>	11	11 <input type="checkbox"/>	31	31 <input type="checkbox"/>	12	12 <input type="checkbox"/>	32	32 <input type="checkbox"/>	13	13 <input type="checkbox"/>	33	33 <input type="checkbox"/>	14	14 <input type="checkbox"/>	34	34 <input type="checkbox"/>	15	15 <input type="checkbox"/>	35	35 <input type="checkbox"/>	16	16 <input type="checkbox"/>	36	36 <input type="checkbox"/>	17	17 <input type="checkbox"/>	37	37 <input type="checkbox"/>	18	18 <input type="checkbox"/>	38	38 <input type="checkbox"/>	19	19 <input type="checkbox"/>	39	39 <input type="checkbox"/>	20	20 <input type="checkbox"/>	40	40 <input type="checkbox"/>
1	✓ 1 <input checked="" type="checkbox"/>	21	✓ 21 <input checked="" type="checkbox"/>																																																																															
2	2 <input type="checkbox"/>	22	22 <input type="checkbox"/>																																																																															
3	3 <input type="checkbox"/>	23	23 <input type="checkbox"/>																																																																															
4	4 <input type="checkbox"/>	24	24 <input type="checkbox"/>																																																																															
5	5 <input type="checkbox"/>	25	25 <input type="checkbox"/>																																																																															
6	6 <input type="checkbox"/>	26	26 <input type="checkbox"/>																																																																															
7	7 <input type="checkbox"/>	27	27 <input type="checkbox"/>																																																																															
8	8 <input type="checkbox"/>	28	28 <input type="checkbox"/>																																																																															
9	9 <input type="checkbox"/>	29	29 <input type="checkbox"/>																																																																															
10	10 <input type="checkbox"/>	30	30 <input type="checkbox"/>																																																																															
11	11 <input type="checkbox"/>	31	31 <input type="checkbox"/>																																																																															
12	12 <input type="checkbox"/>	32	32 <input type="checkbox"/>																																																																															
13	13 <input type="checkbox"/>	33	33 <input type="checkbox"/>																																																																															
14	14 <input type="checkbox"/>	34	34 <input type="checkbox"/>																																																																															
15	15 <input type="checkbox"/>	35	35 <input type="checkbox"/>																																																																															
16	16 <input type="checkbox"/>	36	36 <input type="checkbox"/>																																																																															
17	17 <input type="checkbox"/>	37	37 <input type="checkbox"/>																																																																															
18	18 <input type="checkbox"/>	38	38 <input type="checkbox"/>																																																																															
19	19 <input type="checkbox"/>	39	39 <input type="checkbox"/>																																																																															
20	20 <input type="checkbox"/>	40	40 <input type="checkbox"/>																																																																															
<input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 1.2em; border: 1px solid black;" type="text"/>																																																																															
<b>IELTS L-R v4.0</b>																																																																																		
© UCLES 2009 <b>Photocopiable</b>																																																																																		