

PRUEBA DE ACREDITACIÓN DE IDIOMAS

NIVEL B1DE INGLÉS. HOJA DE RESPUESTAS LISTENING
(según Marco común europeo de referencia para las lenguas)
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA

DATOS PERSONALES			FIRMA ALUMNO
Fecha del Examen:	Ciudad:		
Nombre:			
Apellidos:			
DNI:	MASTER /GRADO/OTROS:	GRUPO:	

INSTRUCCIONES GENERALES

- 1. Lee atentamente** todas las preguntas antes de empezar.
- La duración de esta parte del examen tendrá una duración de **30 minutos**.
- El examen consta de **dos ejercicios de audio**.
- Cada audición se reproducirá **dos veces**.
- Escribe únicamente con **bolígrafo azul**.
- Todos los alumnos recibirán un cuadernillo con esta parte del examen y **una hoja de respuestas Ambos se entregarán OBLIGATORIAMENTE al finalizar el examen**.
- No está permitido utilizar más hojas de las que te facilita la UNIR.
- Es obligatorio presentarse a todas las partes del examen. Es caso de no presentarse a alguna de las partes del examen se le considerará NO PRESENTADO y por lo tanto NO APTO.
- No olvides **rellenar EN TODAS LAS HOJAS los datos del cuadro** que hay en la parte superior con tus datos personales.
- El **DNI/NIE/PASAPORTE** debe estar sobre la mesa y disponible para su posible verificación.
- Apaga el teléfono móvil**.
- Las preguntas se contestarán **en el idioma** en el que el alumno se examina.

- **RESPUESTAS INCORRECTAS O NO CONTESTADAS: NO RESTAN PUNTOS.**
- **DOS O MÁS RESPUESTAS MARCADAS: SE CONSIDERARÁ NO CONTESTADA.**
- **AQUELLAS RESPUESTAS QUE APAREZCAN EN EL CUADERNILLO DE EXAMEN NO SE DARÁN POR CONTESTADAS.**

Candidate Answer Sheet – INGLÉS B1 – Listening

(Fill in the correct answer, e.g.

1	A	B	C
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PART 1

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

PART 2

PART 2	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	