

Examinand/a

Nom: _____

Primer cognom: _____

Segon cognom: _____

Passaport, NIF o NIE: _____

Prova

Localitat de la prova: _____ Data de la prova: _____

Corrector/a

NIF: _____

MODEL DE CORRECCIÓ

ÀREA 1. COMPRESIÓ LECTORA

TEXT 1

- | | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | SÍ | NO |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | SÍ | NO |
| 03 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | SÍ | NO |
| 04 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | SÍ | NO |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | SÍ | NO |
| 06 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | SÍ | NO |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | SÍ | NO |

TEXT 2

- | | | | | |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 08. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |
| 09. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |

TEXT 3

- | | | | | |
|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | a | b | c | d |

TEXT 4

- | | | | | | | | |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A | B | C | D | E | F | G |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A | B | C | D | E | F | G |
| 18 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A | B | C | D | E | F | G |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A | B | C | D | E | F | G |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | A | B | C | D | E | F | G |

ÀREA 2. EXPRESSIÓ ESCRITA

1.

2.

**Per fer l'esborrany, utilitzeu les pàgines 7 i 8 dels fulls de respostes.
El text definitiu, escriviu-lo a les pàgines 2 i 3 dels fulls de respostes.**

ÀREA 3. COMPRENSIÓ ORAL

PART A

	FRAGMENT 1		FRAGMENT 2		FRAGMENT 3			
01.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO
02.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	07.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO
03.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO
04.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO
05.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO

PART B

16.	Text 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		a	b	c	d
17.	Text 2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		a	b	c	d
18.	Text 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		a	b	c	d
19.	Text 4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		a	b	c	d
20.	Text 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		a	b	c	d

ÀREA 4. GRAMÀTICA I VOCABULARI

Exercici 1

- 01. Li fa res que fumi?**
- 02. És possible que no** pugui trucar per avisar-nos.
- 03. Abans no** plegava tan tard de la feina com **ara**.
- 04. Des de** fa tres mesos que no la veig.
- 05. L'Arcadi em va dir que** anés a veure què passava.
- 06. Si he de triar entre** l'un i l'altre, **prefereixo el primer**.
- 07. Cal que** reguis les plantes dos cops a la setmana.
- 08. Si** ahir no se'ns hagués espatllat el cotxe, hauríem vingut.
- 09. Què us sembla si** demà sortim a passejar pel bosc?
- 10. T'he dit dos cops que** seguis i (que) callis.

ÀREA 4. GRAMÀTICA I VOCABULARI

EXERCICI 2

11. prou
12. de
13. en
14. doncs
15. en
16. Qui
17. me'ls
18. amunt
19. tan
20. Qualsevol
21. què
22. mentrestant
23. els
24. Quina
25. on / en què / en el qual

EXERCICI 3

26. gras
27. pany
28. sorollós
29. fuster
30. terra
31. sabut
32. raspall
33. barret
34. demà passat
35. got / vas
36. trencat
37. gendre
38. tardor
39. pastís
40. calenta

