

Examinand/a

Nom: _____
 Primer cognom: _____
 Segon cognom: _____
 Passaport, NIF o NIE: _____

MODEL DE CORRECCIÓ

Prova

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

Corrector/a

NIF: _____

ÀREA 1. COMPRESIÓ LECTORA

TEXT 1

01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO
02	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO
03	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO
04	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO

TEXT 4

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

TEXT 2

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

TEXT 3

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

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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	06.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO
02.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO
04.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	09.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO		SÍ	NO		SÍ	NO

PART B

16.	Text 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		a	b	c	d

ÀREA 4. GRAMÀTICA I VOCABULARI

Exercici 1

- 01. Tant** l'una com l'altra **treballen a l'aeroport**.
- 02. Vull un telèfon que** tingui càmera de fotos.
- 03. Si en Carles** no s'hagués adormit, **no** hauria perdut el tren.
- 04. Des de** fa sis mesos que no fumo.
- 05. Què us sembla si** (dilluns) ens trobem a casa meva per sopar?
- 06. Cal que** vagis a l'hospital perquè et curin aquesta ferida.
- 07. Li** fa res que obri la finestra?
- 08. Per guanyar el partit** hauríem d'haver corregut més.
- 09. Abans no** guanyava tants (de) diners com ara.
- 10. Jo de vosaltres** trucaria per confirmar el vol de tornada.

ÀREA 4. GRAMÀTICA I VOCABULARI

EXERCICI 2

11. _____ 'ls
12. _____ res
13. _____ seva
14. _____ de qui / del qual
15. _____ quin
16. _____ tan
17. _____ m'ho
18. _____ a
19. _____ tothom
20. _____ de
21. _____ perquè
22. _____ mentre
23. _____ -li
24. _____ gens
25. _____ què

EXERCICI 3

26. _____ crescut
27. _____ anada
28. _____ capsa
29. _____ olla
30. _____ guanyat
31. _____ ulleres
32. _____ sostre
33. _____ aixeta
34. _____ senyal
35. _____ garrepa / avar / gasiu
36. _____ doble
37. _____ cosina
38. _____ menors
39. _____ targeta
40. _____ cru / dur

