

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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO
05	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO
06	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SÍ	NO
07	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO

TEXT 4

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

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

PART B

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

ÀREA 4. GRAMÀTICA I VOCABULARI

Exercici 1

- 01. Em va dir que** li portés el llibre després de les vacances.
- 02. Treballo en aquesta empresa** des de / de fa tres anys.
- 03. És possible que** arribi tard.
- 04. Jo de tu** li trucaria i li demanaria disculpes.
- 05. Abans** no em cansava **tant** com ara.
- 06. La Gemma m'ha dit que** vagi a comprar i (que) li porti un pa de quilo.
- 07. Ahir, mentre** escoltava les notícies, em vaig assabentar de la seva mort.
- 08. Si no** haguéssim arribat tard, hauríem trobat entrades.
- 09. Vull compartir pis amb algú que** no fumi.
- 10. Què us sembla si** aquest estiu fem un creuer pel Mediterrani?

ÀREA 4. GRAMÀTICA I VOCABULARI

EXERCICI 2

11. quin
12. Si no
13. avall
14. què
15. res
16. perquè / ja que
17. cap
18. -los
19. en
20. Al
21. de
22. on / en què / en la qual
23. ningú
24. amb
25. m'ho

EXERCICI 3

26. sogre
27. gruixuts
28. forn / microones
29. tovallons
30. ascensor
31. orella
32. dents
33. fuster
34. avariat
35. llit
36. crescut
37. guants
38. soroll
39. tímida
40. claus

