

Žymi vertintojai

I II III

Wörterzahl: _____

I vertintojas

II vertintojas

III vertintojas

Kriterijai (6) (4) (5)	Suma (15)	Atimamas t. sk. (3)	Galutinė t. suma (15)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	<input type="text"/>

Kriterijai (6) (4) (5)	Suma (15)	Atimamas t. sk. (3)	Galutinė t. suma (15)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	<input type="text"/>

Kriterijai (6) (4) (5)	Suma (15)	Atimamas t. sk. (3)	Galutinė t. suma (15)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	<input type="text"/>

I, II ir III DALIŲ taškų suma (61 taškas)

Vertintojai: I II III

2019 M. UŽSIENIO KALBOS (VOKIEČIŲ) VALSTYBINIO BRANDOS EGZAMINO UŽDUOTIS • Pagrindinė sesija


 NACIONALINIS
EGZAMINŲ CENTRAS

ATSAKYMŲ LAPAS

Čia priskirkite
kandidato kodą

I VERTINTOJO KODAS

II VERTINTOJO KODAS


 III VERTINTOJO KODAS
Atsakymus į klausimus su pasirenkamaisiais atsakymais žymėkite taip: Jei suklysite pasirinkdami atsakymą, taisyti galėsite tam skirtose vietose „Taisykite čia“. Parašykite taisomo klausimo numerį (pvz., 05) ir pažymėkite kitą pasirinktą atsakymą. Anksčiau pasirinkto atsakymo neužbraukite. **Būkite atidūs!**

I. HÖRVERSTEHEN

Teil 1

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 01. A <input type="checkbox"/> | 02. A <input type="checkbox"/> | 03. A <input type="checkbox"/> | 04. A <input type="checkbox"/> | 05. A <input type="checkbox"/> |
| B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 06. A <input type="checkbox"/> | 07. A <input type="checkbox"/> | 08. A <input type="checkbox"/> | 09. A <input type="checkbox"/> | 10. A <input type="checkbox"/> |
| B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |

Taisykite čia:

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Kl. nr. <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="checkbox"/> | Kl. nr. <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="checkbox"/> | Kl. nr. <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="checkbox"/> | Kl. nr. <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="checkbox"/> | Kl. nr. <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="checkbox"/> |

Teil 2

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 11. A <input type="checkbox"/> | 12. A <input type="checkbox"/> | 13. A <input type="checkbox"/> | 14. A <input type="checkbox"/> |
| B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |

Taisykite čia:

- | | |
|--|--|
| Kl. nr. <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="checkbox"/> | Kl. nr. <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="checkbox"/> |

