

TEIL 2

Prüfer  
I. II. III.

Large writing area with horizontal dashed lines for responses.

Wörterzahl:

2010 M. UŽSIENIO KALBOS (VOKIEČIŲ) VALSTYBINIO BRANDOS EGZAMINO UŽDUOTIS. Pagrindinė sesija

ATSAKYMŲ LAPAS

Nacionalinis egzaminų centras

ČIA PRIKLIJUOKITE  
KANDIDATO KODĄ

I VERTINTOJO KODAS

II VERTINTOJO KODAS

III VERTINTOJO KODAS

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

I. HÖRVERSTEHEN

TEIL 1		Prüfer		
		I.	II.	III.
01.	<input type="text"/>			
02.	<input type="text"/>			
03.	<input type="text"/>			

TEIL 2				TEIL 3								
	R	F			JA	NEIN	KEINE INFO		JA	NEIN	KEINE INFO	
			07.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taisykite čia:					Taisykite čia:								
Kl. Nr.	R	F	Kl. Nr.	R	F	Kl. Nr.	JA	NEIN	KEINE INFO	Kl. Nr.	JA	NEIN	KEINE INFO
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEIL 4		Prüfer		
		I.	II.	III.
17.	<input type="text"/>			
18.	<input type="text"/>			
19.	<input type="text"/>			
20.	<input type="text"/>			
21.	<input type="text"/>			
22.	<input type="text"/>			
23.	<input type="text"/>			
24.	<input type="text"/>			
25.	<input type="text"/>			

