

# ATSAKYMŲ LAPAS

Nacionalinis egzaminų centras



ČIA PRIKLIJUOKITE  
KANDIDATO KODĄ

I VERTINTOJO KODAS

II VERTINTOJO KODAS

III VERTINTOJO KODAS

Atsakydami 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

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

### TEIL 2

		R	F
04.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### TEIL 3

		JA	NEIN	KEINE INFO
11.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taisykite čia:

Kl. Nr.	R	F
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kl. Nr.	R	F
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taisykite čia:

Kl. Nr.	JA	NEIN	KEINE INFO
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kl. Nr.	JA	NEIN	KEINE INFO
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Prüfer		
		I.	II.	III.
17.	<input type="text"/>			
18.	<input type="text"/>			
19.	<input type="text"/>			
20.	<input type="text"/>			
21.	<input type="text"/>			

### TEIL 4

		Prüfer		
		I.	II.	III.
22.	<input type="text"/>			
23.	<input type="text"/>			
24.	<input type="text"/>			
25.	<input type="text"/>			

## II. LESEVERSTEHEN

II. LESEVERSTEHEN															
<b>TEIL 1</b>						<i>Taisykite čia:</i>									
<i>R</i>	<i>F</i>	<i>R</i> <i>F</i>		<i>R</i> <i>F</i>		<i>Kl. Nr.</i>	<i>R</i>	<i>F</i>	<i>Kl. Nr.</i>	<i>R</i>	<i>F</i>				
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>TEIL 2</b>						<i>Taisykite čia:</i>									
32.	<i>A</i>	<input type="checkbox"/>	33.	<i>A</i>	<input type="checkbox"/>	34.	<i>A</i>	<input type="checkbox"/>	35.	<i>A</i>	<input type="checkbox"/>				
	<i>B</i>	<input type="checkbox"/>		<i>B</i>	<input type="checkbox"/>		<i>B</i>	<input type="checkbox"/>		<i>B</i>	<input type="checkbox"/>				
	<i>C</i>	<input type="checkbox"/>		<i>C</i>	<input type="checkbox"/>		<i>C</i>	<input type="checkbox"/>		<i>C</i>	<input type="checkbox"/>				
<b>TEIL 3</b>						<i>Prüfer</i>									
36.	<input type="text"/>				<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>III.</i>	39.	<input type="text"/>				<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>III.</i>
37.	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40.	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41.	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TEIL 4</b>															
<b>TEIL 5</b>															
47.	<input type="text"/>										<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>III.</i>		
48.	<input type="text"/>										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
49.	<input type="text"/>										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
50.	<input type="text"/>										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## III. STRUKTUREN/WORTSCHATZ

III. STRUKTUREN/WORTSCHATZ					
<b>TEIL 1</b>			<i>Prüfer</i>		
	<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>III.</i>		
51.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TEIL 2</b>			<i>Prüfer</i>		
	<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>III.</i>		
55.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TEIL 2

Prüfer

I. II. III.

Handwriting practice area with horizontal dotted lines.

Wörterzahl: