

<p align="center"><b>PRUEBA DE ACREDITACIÓN DE IDIOMAS</b></p> <p align="center"><b>NIVEL B1DE INGLÉS. HOJA DE RESPUESTAS LISTENING</b></p> <p align="center"><b>(según Marco común europeo de referencia para las lenguas)</b></p> <p align="center"><b>UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA</b></p>
--

DATOS PERSONALES			FIRMA ALUMNO
Fecha del Examen:		Ciudad:	
Nombre:			
Apellidos:			
DNI:	MASTER /GRADO/OTROS:	GRUPO:	

**INSTRUCCIONES GENERALES**

- 1. Lee atentamente** todas las preguntas antes de empezar.
- La duración de esta parte del examen tendrá una duración de **30 minutos**.
- El examen consta de **dos ejercicios de audio**.
- Cada audición se reproducirá **dos veces**.
- Escribe únicamente con **bolígrafo azul**.
- Todos los alumnos recibirán un cuadernillo con esta parte del examen y **una hoja de respuestas Ambos se entregarán OBLIGATORIAMENTE al finalizar el examen**.
- No está permitido utilizar más hojas de las que te facilita la UNIR.
- Es obligatorio presentarse a todas las partes del examen. Es caso de no presentarse a alguna de las partes del examen se le considerará NO PRESENTADO y por lo tanto NO APTO.
- No olvides **rellenar EN TODAS LAS HOJAS los datos del cuadro** que hay en la parte superior con tus datos personales.
- El **DNI/NIE/PASAPORTE** debe estar sobre la mesa y disponible para su posible verificación.
- Apaga el teléfono móvil**.
- Las preguntas se contestarán **en el idioma** en el que el alumno se examina.

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• RESPUESTAS INCORRECTAS O NO CONTESTADAS: NO RESTAN PUNTOS.</li> <li>• DOS O MÁS RESPUESTAS MARCADAS: SE CONSIDERARÁ NO CONTESTADA.</li> <li>• AQUELLAS RESPUESTAS QUE APAREZCAN EN EL CUADERNILLO DE EXAMEN NO SE DARÁN POR CONTESTADAS.</li> </ul> |
|--|

**Candidate Answer Sheet – INGLÉS B1 – Listening**

(Fill in the correct answer, e.g.

1	A	B	C
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PART 1**

PART 1			
1	A	B	C
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	A	B	C
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	A	B	C
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	A	B	C
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	A	B	C
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	A	B	C
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PART 2**

PART 2	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	