



ATSAKYMŲ LAPAS

Kandidato identifikavimo kodas

Informacija iš vykdymo protokolo:

Grupė , vieta (eilės numeris protokole)

Kandidato parašas

Pasirašydamas patvirtinu, kad šis atsakymų lapas yra mano ir kad užduotis atlikau savarankiškai (t. y. be pagalbos)

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. LISTENING PAPER

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

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

Number of words: _____

