

Nom :

Prénom :

Né(e) le :  /  /

N° d'inscription :

Etablissement : \_\_\_\_\_ Session : \_\_\_\_\_

**Consigne pour l'identification :**  
Remplir soigneusement la zone d'identification en MAJUSCULE et au stylo feutre ou bille noir.

Utilisez un CRAYON (B ou HB). Cocher UNE lettre par question.  
Par exemple, si vous pensez que 'A' est la bonne réponse à la question, cochez la feuille de réponse comme ceci :



### INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT

Ces informations vont être utilisées uniquement à des fins statistiques et de manière non nominative.

Nombre d'années d'études de l'anglais accomplies :  ≤1  2  3  4  5  6  7  ≥8

Sexe :  F  M

### COMPREHENSION ECRITE (Reading)

#### 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"/>

#### Part 3

11	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	A	B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Part 4

21	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Part 5

26	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	A	B	C	D
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Part 2

6	A	B	C	D	E	F	G	H
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	A	B	C	D	E	F	G	H
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	A	B	C	D	E	F	G	H
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	A	B	C	D	E	F	G	H
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	A	B	C	D	E	F	G	H
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIQUEMENT CORRECTEURS			
#	✓	#	✓
1		19	
2		20	
3		21	
4		22	
5		23	
6		24	
7		25	
8		26	
9		27	
10		28	
11		29	
12		30	
13		31	
14		32	
15		33	
16		34	
17		35	
18			

Total: \_\_\_ / 35

Corrigé par: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Verifié et saisi par: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_