

GROUP ANSWER SHEET

STUDENTS: PLEASE WRITE ANSWERS ON THIS SHEET ONLY!

STUDENT NAME _____ DATE _____ LEVEL _____

Listening Test

1.	A	B	C
2.	A	B	C
3.	A	B	C
4.	A	B	C
5.	A	B	C
6.	A	B	C
7.	A	B	C
8.	A	B	C
9.	A	B	C
10.	A	B	C
11.	A	B	C
12.	A	B	C
13.	A	B	C
14.	A	B	C
15.	A	B	C
16.	A	B	C
17.	A	B	C
18.	A	B	C
19.	A	B	C
20.	A	B	C

Reading Test

1.	A	B	C
2.	A	B	C
3.	A	B	C
4.	A	B	C
5.	A	B	C
6.	A	B	C
7.	A	B	C
8.	A	B	C
9.	A	B	C
10.	A	B	C
11.	A	B	C
12.	A	B	C
13.	A	B	C
14.	A	B	C
15.	A	B	C
16.	A	B	C
17.	A	B	C
18.	A	B	C
19.	A	B	C
20.	A	B	C
21.	A	B	C
22.	A	B	C
23.	A	B	C
24.	A	B	C
25.	A	B	C
26.	A	B	C