

Examen: DELE A1	DELE
Prueba: Comprensión de lectura	Fecha del examen:
Centro:	Inscripción:
Candidato:	
	

INSTRUCCIONES

Debe seleccionar **una única** respuesta para cada una de las preguntas de la prueba, del modo que se indica:

<input type="checkbox"/> Bien marcado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mal marcado
---------------------------------------	--

PARA CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO DE EXAMEN: No presentado

Tarea 1

- 1. A B C
- 2. A B C
- 3. A B C
- 4. A B C
- 5. A B C

Tarea 2

- 6. A B C D E F G H I J
- 7. A B C D E F G H I J
- 8. A B C D E F G H I J
- 9. A B C D E F G H I J
- 10. A B C D E F G H I J
- 11. A B C D E F G H I J

Tarea 3

- 12. A B C D E F G H I J
- 13. A B C D E F G H I J
- 14. A B C D E F G H I J
- 15. A B C D E F G H I J
- 16. A B C D E F G H I J
- 17. A B C D E F G H I J

Tarea 4

- 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

Examen: DELE A1	DELE
Prueba: Comprensión auditiva	Fecha del examen:
Centro:	Inscripción:
Candidato:	
	

INSTRUCCIONES

Debe seleccionar una única respuesta para cada una de las preguntas de la prueba, del modo que se indica:

<input type="checkbox"/> Bien marcado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mal marcado
---------------------------------------	--

PARA CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO DE EXAMEN: No presentado

Tarea 1

1. A B C
2. A B C
3. A B C
4. A B C
5. A B C

Tarea 2


6. A B C D E F G H I
7. A B C D E F G H I
8. A B C D E F G H I
9. A B C D E F G H I
10. A B C D E F G H I

Tarea 3

11. A B C D E F G H I J K L
12. A B C D E F G H I J K L
13. A B C D E F G H I J K L
14. A B C D E F G H I J K L
15. A B C D E F G H I J K L
16. A B C D E F G H I J K L
17. A B C D E F G H I J K L
18. A B C D E F G H I J K L

Tarea 4

19. A B C D E F G H I
20. A B C D E F G H I
21. A B C D E F G H I
22. A B C D E F G H I
23. A B C D E F G H I
24. A B C D E F G H I
25. A B C D E F G H I

Examen: DELE A1	DELE
Prueba: Expresión e interacción escritas	Fecha del examen:
Centro:	Inscripción:
Candidato:	
	

PARA CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO DE EXAMEN: No presentado

Tarea 1. Escriba la respuesta **ÚNICAMENTE** dentro del cuadro.

DATOS PERSONALES		
Nombre:	Apellidos:	
DIRECCIÓN		
Calle:	Número:	Piso:
Ciudad:	País:	
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	
Correo electrónico:		
Edad:	Nacionalidad:	
PREGUNTA 1		
.....		
.....		
.....		
PREGUNTA 2		
.....		
.....		
.....		
PREGUNTA 3		
.....		
.....		
.....		
PREGUNTA 4		
.....		
.....		
.....		

Examen: DELE A1	DELE
Prueba: Expresión e interacción orales	Fecha del examen:
Centro:	Inscripción:
Candidato:	
	

INSTRUCCIONES

Los examinadores deben asegurarse de cumplimentar **cada una de las calificaciones** de la prueba, del modo que se indica:

<input checked="" type="checkbox"/> Bien marcado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Mal marcado
---	--

PARA CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO DE EXAMEN: **No presentado**

CALIFICADOR

1 Tarea 1

Uso de la lengua 0 1 2 3

Cumplimiento de la tarea 0 1 2 3

2 Tarea 2

Uso de la lengua 0 1 2 3

Cumplimiento de la tarea 0 1 2 3

3 Tarea 3

Uso de la lengua 0 1 2 3

Cumplimiento de la tarea 0 1 2 3

ENTREVISTADOR

4 T1-T2-T3

Uso de la lengua 0 1 2 3

Cumplimiento de la tarea 0 1 2 3

IDENTIFICACIÓN DE LOS EXAMINADORES

Entrevistador										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Calificador										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>