

Candidate's number				
0	0	0	0	0
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3	3	3	3
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
6	6	6	6	6
7	7	7	7	7
8	8	8	8	8
9	9	9	9	9

Date		
day	month	year
0	0	2023
1	1	2024
2	2	2025
3	3	2026
4	4	2027
5	5	2028
6	6	2029
7	7	2030
8	8	2031
9	9	2032

IMPORTANTE

USE LÁPIZ DEL No. 2 

- Ponga marcas oscuras
- Ejemplo: 0 1 2 3 4
- Rellene completamente los rectángulos
- Borre completamente para cambiar marcas

Candidate's details

Father's surname Mother's surname

First name Middle name

EXAVER 2 Answer Sheet

ANCHOR

1	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
2	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
3	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
4	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
5	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
6	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
7	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
8	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
9	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

PAPER ONE

Part 1

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

Part 2

5	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F
6	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F
7	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F
8	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F

Part 3

9	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
11	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
12	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
13	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

Part 4

15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
16	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
17	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
18	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
19	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
20	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
21	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
22	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Part 5

23	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
24	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
25	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
26	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
27	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
28	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
29	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
30	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Part 6

	Do not mark here
31	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
32	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
33	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
34	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
35	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
36	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
37	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
38	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
39	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
40	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B

PAPER TWO

Part 1

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

Part 2

6	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
7	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
8	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
9	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
10	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Part 3

11	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
12	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
13	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
14	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
16	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Part 4

	Do not mark here
17	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
18	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
19	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
20	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
21	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B

PAPER THREE - Do not mark here

Interlocutor's number	Examiner's number
0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Fill this box in case the candidate did not take Paper Three.

Interlocutor only

Global Mark 1 2 3 4

Examiner only

Pronunciation 1 2 3 4

Vocabulary Range 1 2 3 4

Grammatical Accuracy 1 2 3 4

Effectiveness in Communication 1 2 3 4