



34344

UNIVERSITÄTS
FRIBURGENSIS

Ös d

Goethe-Zertifikat B1

Hören - Lösungen

GOETHE
INSTITUTNachname,
VornameInstitution,
Ort

Geburtsdatum

PS A Erw.
 B Jug.PTN-Nr.

Teil 1

1	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>	
2	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
3	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>	
4	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
5	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>	
6	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

7	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>	
8	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
9	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>	
10	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

Teil 2

11	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
12	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
13	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
14	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
15	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

Markieren Sie so: NICHT so: Füllen Sie zur Korrektur das Feld aus: Markieren Sie das richtige Feld neu:

Teil 3

16	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>
17	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>
18	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>
19	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>
20	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>
21	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>
22	Richtig <input type="checkbox"/>	Falsch <input type="checkbox"/>

Teil 4

23	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
24	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
25	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
26	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
27	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
28	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
29	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
30	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

Punkte Teile 1 bis 4

 / **30**

Gesamtergebnis: (nach Umrechnung)

 / **100**

Unterschrift Bewertende/r 1

Unterschrift Bewertende/r 2

Datum

 . . Version R04SWV01.01
34344-HV - 08/2014