



BASIC GUIDELINES TO EFFECTIVE IELTS STUDY

Question
Number:

Answer:

Name:

1	<i>NOT GIVEN</i>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	22	<i>D</i>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>
2	<i>FALSE</i>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	23	<i>III</i>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>
3	<i>NOT GIVEN</i>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	24	<i>IV</i>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>
4	<i>TRUE</i>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	25	<i>I</i>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>
5	<i>FALSE</i>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	26	<i>V</i>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
6	<i>NOT GIVEN</i>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	27	<i>II</i>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
7	<i>(good) teacher / native English teacher</i>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	28	<i>V</i>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
8	<i>are doing wrong / don't know / need to know</i>	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	29	<i>listening and speaking / speaking and listening</i>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
9	<i>native English speakers</i>	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	30	<i>your weaknesses your weakest area(s)</i>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
10	<i>bilingual environments</i>	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	31	<i>YES</i>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
11	<i>time</i>	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	32	<i>NO</i>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
12	<i>unavoidable</i>	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	33	<i>not always useful</i>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
13	<i>an overall Band</i>	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	34	<i>always useful</i>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
14	<i>three months</i>	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	35	<i>A</i>	} <i>in any order</i>	<input type="checkbox"/>	35
15	<i>short time</i>	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	36	<i>B</i>		<input type="checkbox"/>	36
16	<i>most students</i>	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	37	<i>F</i>		<input type="checkbox"/>	37
17	<i>well</i>	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	38	<i>NO</i>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
18	<i>D</i>	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	39	<i>NOT MENTIONED</i>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
19	<i>D</i>	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	40	<i>YES</i>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
20	<i>C</i>	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Total: <input style="width: 50px;" type="text"/></div>				
21	<i>A</i>	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>					

