



ÖSTERREICHISCHER  
INTEGRATIONS  
FONDS

# ÖIF - TEST A2

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



Schriftliche Prüfung  
LESEN

ÖIF	02	01
-----	----	----

## Teil 1

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>					
	a	b	c	d	e	f	
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>					
	a	b	c	d	e	f	
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>					
	a	b	c	d	e	f	

## Teil 2

<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
	a	b	c	
<b>5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
	a	b	c	
<b>6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>
	a	b	c	
<b>7</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>7</b>
	a	b	c	

## Teil 3

<b>8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>8</b>
	a	b	c	
<b>9</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>9</b>
	a	b	c	
<b>10</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10</b>
	a	b	c	
<b>11</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>11</b>
	a	b	c	
<b>12</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>12</b>
	a	b	c	
<b>13</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>13</b>
	a	b	c	
<b>14</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>14</b>
	a	b	c	
<b>15</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>15</b>
	a	b	c	

## Teil 4

<b>16</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>16</b>
	a	b	c	
<b>17</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>17</b>
	a	b	c	
<b>18</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>18</b>
	a	b	c	
<b>19</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>19</b>
	a	b	c	
<b>20</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>20</b>
	a	b	c	

Bitte geben Sie dieses Blatt nach „Lesen“ bei der Prüfungsaufsicht ab!

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



**Schriftliche Prüfung  
HÖREN**

ÖIF	01	01
-----	----	----

**Teil 1**

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
	a	b	c	
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
	a	b	c	
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
	a	b	c	
<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
	a	b	c	
<b>5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
	a	b	c	
<b>6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>
	a	b	c	
<b>7</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>7</b>
	a	b	c	

**Teil 2**

<b>8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>8</b>
	a	b	c	
<b>9</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>9</b>
	a	b	c	

**Teil 3**

<b>10</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10</b>
	a	b	c	
<b>11</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>11</b>
	a	b	c	
<b>12</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>12</b>
	a	b	c	

**Teil 4**

<b>13</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>13</b>
	richtig	falsch	
<b>14</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>14</b>
	richtig	falsch	
<b>15</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>15</b>
	richtig	falsch	

**Bitte geben Sie dieses Blatt nach „Hören“ bei der Prüfungsaufsicht ab!**



ÖSTERREICHISCHER  
INTEGRATIONS  
FONDS

# ÖIF - TEST A2

Name \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_



**Schriftliche Prüfung**  
**SCHREIBEN**

ÖIF	03	01
-----	----	----

Für die  
Bewertung

--	--

**Bitte geben Sie dieses Blatt nach „Schreiben“ bei der Prüfungsaufsicht ab!**