



Candidate's Name \_\_\_\_\_  
 School Name \_\_\_\_\_

DATE OF TEST  
 Day Month Year  
 \_\_\_\_\_

CANDIDATE NUMBER  
 \_\_\_\_\_

SCHOOL NUMBER  
 \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH  
 Day Month Year  
 \_\_\_\_\_

Please mark boxes with a thin horizontal line like this .

NON-VERBAL REASONING - SECTION 1

<p><b>EXAMPLE</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>1</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>2</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>3</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>4</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>5</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input checked="" type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>6</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>7</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>P1</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>P2</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>8</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input checked="" type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>9</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>10</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>11</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>12</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>13</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>14</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>
	<p><b>15</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>16</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>17</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>18</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>19</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>20</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>		

NON-VERBAL REASONING - SECTION 2

<p><b>EXAMPLE 1</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>EXAMPLE 2</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>21</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>22</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>23</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>24</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>25</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>26</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input checked="" type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>27</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>P1</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>28</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>29</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>30</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>31</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>32</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>33</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>34</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	
	<p><b>35</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>36</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input checked="" type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>37</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input checked="" type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>38</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input checked="" type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>	<p><b>39</b></p> <p>A <input type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>40</b></p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/>                  B <input type="checkbox"/>                  C <input type="checkbox"/>                  D <input type="checkbox"/>                  E <input type="checkbox"/></p>		



Please mark boxes with a thin horizontal line like this .

## MATHEMATICS

<b>41</b> 0.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/>	<b>42</b> 7 thousands <input checked="" type="checkbox"/> 7 hundreds <input type="checkbox"/> 7 tens <input type="checkbox"/> 7 ones <input type="checkbox"/> 7 thousandths <input type="checkbox"/>	<b>43</b> 1.45 m <input checked="" type="checkbox"/> 1.63 m <input type="checkbox"/> 1.65 m <input type="checkbox"/> 1.405 m <input type="checkbox"/> 1.603 m <input type="checkbox"/>	<b>44</b> 0.3 litres <input checked="" type="checkbox"/> 0.25 litres <input type="checkbox"/> 400 millilitres <input type="checkbox"/> 0.35 litres <input type="checkbox"/> 200 millilitres <input type="checkbox"/>	<b>45</b> 6.5 hours <input type="checkbox"/> 7 hours <input type="checkbox"/> 7.5 hours <input checked="" type="checkbox"/> 8 hours <input type="checkbox"/> 8.5 hours <input type="checkbox"/>	<b>46</b> 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 18 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	<b>47</b> 7:15 <input type="checkbox"/> 7:25 <input type="checkbox"/> 19:25 <input type="checkbox"/> 19:15 <input checked="" type="checkbox"/> 21:15 <input type="checkbox"/>	<b>48</b> £82.00 <input type="checkbox"/> £62.63 <input type="checkbox"/> £62.00 <input type="checkbox"/> £61.50 <input type="checkbox"/> £46.50 <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	---	---	--	---	--	---

<b>49</b> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>50</b> 6 minutes <input type="checkbox"/> 10 minutes <input type="checkbox"/> 13 minutes <input type="checkbox"/> 16 minutes <input checked="" type="checkbox"/> 26 minutes <input type="checkbox"/>	<b>51</b> 1% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 10% <input checked="" type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/>	<b>52</b> Angle x is less than 90 degrees. <input type="checkbox"/> Angle x is a right angle. <input type="checkbox"/> Angle x is more than 180 degrees. <input type="checkbox"/> Angle x is between 90 and 180 degrees. <input checked="" type="checkbox"/> Angle x is 180 degrees. <input type="checkbox"/>	<b>53</b> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>	<b>54</b> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<b>55</b> 1850 <input type="checkbox"/> 1875 <input checked="" type="checkbox"/> 1895 <input type="checkbox"/> 1900 <input type="checkbox"/> 1910 <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	---	--	---

<b>56</b> They are all even numbers. <input type="checkbox"/> They are all two-figure numbers. <input type="checkbox"/> They are all prime numbers. <input type="checkbox"/> They are all square numbers. <input checked="" type="checkbox"/> They can all be divided by 2 without a remainder. <input type="checkbox"/>	<b>57</b> 37.8°C <input type="checkbox"/> 47.5°C <input type="checkbox"/> 34.5°C <input type="checkbox"/> 37.2°C <input type="checkbox"/> 40.5°C <input checked="" type="checkbox"/>	<b>58</b> 4 kg <input checked="" type="checkbox"/> 4.5 kg <input type="checkbox"/> 40 kg <input type="checkbox"/> 4000 kg <input type="checkbox"/> 4500 kg <input type="checkbox"/>	<b>59</b> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>	<b>60</b> CMLXXXIV <input type="checkbox"/> MLXVI <input checked="" type="checkbox"/> DCCCLXXXIV <input type="checkbox"/> MCDLXIV <input type="checkbox"/> MDLXXXVI <input type="checkbox"/>	<b>61</b> 10.5 m <input type="checkbox"/> 75 cm <input checked="" type="checkbox"/> 150 cm <input type="checkbox"/> 5.25 m <input type="checkbox"/> 125 cm <input type="checkbox"/>
---	---	--	--	---	--

<b>62</b> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 127 <input type="checkbox"/> 137 <input type="checkbox"/> 687 <input type="checkbox"/>	<b>63</b> $\frac{5}{12}$ <input type="checkbox"/> $\frac{1}{2}$ <input checked="" type="checkbox"/> $\frac{1}{4}$ <input type="checkbox"/> $\frac{1}{12}$ <input type="checkbox"/> $\frac{1}{6}$ <input type="checkbox"/>	<b>64</b> 2.25 kg <input type="checkbox"/> 1.25 kg <input type="checkbox"/> 1.8 kg <input checked="" type="checkbox"/> 2.7 kg <input type="checkbox"/> 1.35 kg <input type="checkbox"/>	<b>65</b> 20 litres <input type="checkbox"/> 34 litres <input type="checkbox"/> 1.5 litres <input type="checkbox"/> 4 litres <input checked="" type="checkbox"/> 2 litres <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

