

卷6 潍坊市2025年高三诊断性调研监测考试  
英语答题卡

姓 名 \_\_\_\_\_

准考证号

缺考标记（考生禁止填涂） ☐

条形码区

填涂  
正确填涂  
错误填涂  
例

注  
意  
事  
项

- 答题前，考生须准确填写自己的姓名、准考证号，并认真核对条形码上的姓名、准考证号。
- 选择题必须使用2B铅笔填涂，非选择题必须使用0.5毫米黑色墨水签字笔书写，涂写要工整、清晰。
- 按照题号在对应的答题区域内作答，超出答题区域的答题无效，在草稿纸、试题卷上作答无效。
- 答题卡不得折叠、污染、穿孔、撕破等。

选择题

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C                             | 6 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C                             | 11 <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   |
| 2 <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                             | 12 <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   |
| 3 <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                             | 13 <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   |
| 4 <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                             | 14 <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   |
| 5 <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                            | 15 <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 <input type="checkbox"/> D | 26 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 31 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 36 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G |
| 22 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 27 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 32 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 37 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G |
| 23 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 28 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 33 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 38 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G |
| 24 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 29 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 34 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 39 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G |
| 25 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 30 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 35 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 40 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G |
| 41 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 46 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 51 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D |   |
| 42 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 47 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 52 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D |   |
| 43 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 48 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 53 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D |   |
| 44 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 49 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 54 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D |   |
| 45 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 50 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | 55 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D |   |

非选择题

语法填空（共10小题；每小题1.5分，满分15分）

56. \_\_\_\_\_ 57. \_\_\_\_\_ 58. \_\_\_\_\_ 59. \_\_\_\_\_ 60. \_\_\_\_\_
61. \_\_\_\_\_ 62. \_\_\_\_\_ 63. \_\_\_\_\_ 64. \_\_\_\_\_ 65. \_\_\_\_\_

第一节：应用文写作（15分）

Dear Jim,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

请在各题目的答题区域内作答，超出黑色矩形边框限定区域的答案无效

Handwriting practice lines (10 lines).

Yours,  
Li Hua

第二节：读后续写（25分）

The next day, David decided to make a change. \_\_\_\_\_

Handwriting practice lines (10 lines).

Months later, David received a letter from Sophie. \_\_\_\_\_

Handwriting practice lines (10 lines).