CYMRAEG AIL IAITH
WELSH SECOND LANGUAGE

Uned 1

ARHOLIAD LLAFAR
ORAL EXAMINATION
Uwch Gyfrannol/Advanced Subsidiary

Enw'r Ganolfan *Name of Centre*	Rhif y Ganolfan *Centre Number*

Rhif Arholiad yr Ymgeisydd *Candidate's Examination No.*	Enw'r Ymgeisydd (Cyfenw yn gyntaf) *Candidate's Name (Surname first)* **PRIF LYTHRENNAU – *BLOCK CAPITALS***	Asesiad y Ganolfan *Centre's Assessment* (60)	Testun Adran B	Trafod y Ffilm (40)	Asesiad diarholiad (20)	CYFAN (i) SWM *TOTAL* (60)

Arwyddwyd: _____ Dyddiad: _____
Signed Subject Teacher/*Athro'r Pwnc* *Date*

Arwyddwyd: _____ Dyddiad: _____
Signed Oral Examiner/*Arholwr Llafar* *Date*