



भारतीय रिज़र्व बैंक
RESERVE BANK OF INDIA

कृषि बैंकिंग महाविद्यालय
COLLEGE OF AGRICULTURAL BANKING



नामांकन फार्म/NOMINATION FORM

* सभी फ़ील्ड अनिवार्य हैं. कृपया कोई भी फ़ील्ड न छोड़ें।

All the fields are mandatory. Please do not omit any field.

क्र सं	विवरण /DETAILS	जानकारी//INFORMATION
1.	संस्थान का नाम Name of the Institution	:
2.	संस्थान का ईमेल पता Email address of Institute	:
3.	संपर्क व्यक्ति का विवरण Details of Contact Person	
i.	नाम/Name	:
ii.	पिन कोड सहित पूरा पता Full Address with Pin Code	:
iii.	मोबाइल नंबर / लैंडलाइन नंबर Mobile No. / Landline No.	:
iv.	मेल पता Email Address	:
4.	कार्यक्रम का नाम Name of the Seminar	: Seminar on Credit Risk Management for the Board Members of Commercial Banks
5.	कार्यक्रम की तिथियाँ Dates of the Seminar	: February 16-17, 2026 (online webex)
6.	कार्यक्रम की अवधि Duration of the Seminar	: 2 Days
7.	नामांकित अधिकारी का विवरण Details of Nominated Officer	
i.	नाम/Name	:
ii.	लिंग/उम्र/Gender / Age	: Gender: Age:
iii.	पद का नाम/Designation	:
iv.	मोबाइल नंबर/Mobile No	:
v	मेल पता/ Email address	:
8.	कार्य अनुभव/Work Experience	
i.	वर्तमान कार्य विवरण/Present Job Description	:
ii.	प्रासंगिक क्षेत्र में अनुभव/Experience in relevant field	: Years: Months:



	iii.	क्या अधिकारी ने सीएबी, पुणे या किसी अन्य संस्थान में इसी तरह के कार्यक्रम में भाग लिया है। (हां / नहीं) Whether Officer has attended similar Seminar in CAB, Pune or any other Institution? (Yes / No)	:
--	------	---	---

बैंक/संस्था के हस्ताक्षर/मुद्रांक / Signature/Stamp of Bank/Institutions