

Nombre del Caso de Uso:					Nro. de Orden:		
Actor Principal:							
Prioridad: <input type="checkbox"/> Esencial <input type="checkbox"/> Útil <input type="checkbox"/> Deseable							
Complejidad: <input type="checkbox"/> Simple		<input type="checkbox"/> Mediano		<input type="checkbox"/> Complejo		<input type="checkbox"/> Muy Complejo	
Tipo de Caso de Uso: <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Abstracto							
Objetivo:							
Precondiciones: No aplica							
Post- Condiciones:			Éxito:				
			Fracaso:				
Descripción:							
Observaciones:							

HISTORIA DE CAMBIOS

Versión	Autor	Descripción	Fecha
<x.x>	<Nombre del Autor>		<dd/mm/aaaa>