

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	<input type="checkbox"/> Extremadamente Complejo
Tipo de Caso de Uso: <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Abstracto					
Objetivo:					
Precondiciones: No aplica					
Post- Condiciones:		Éxito: _____ Fracaso: _____			
Curso Normal			Alternativas		
1. _____			_____		
2. _____			_____		
3. _____			_____		
Observaciones:					
Asociaciones de Extensión: No aplica					
Asociaciones de Inclusión: No aplica					
Caso de Uso donde se incluye: No aplica					
Caso de Uso donde se extiende: No aplica					
Caso de Uso de Generalización: No aplica					

HISTORIA DE CAMBIOS

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